



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo

Ana Marisa Palmeiro Gonçalves

Orientação: Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Estruturação da Consulta de Enfermagem do
Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo**

Ana Marisa Palmeiro Gonçalves

Orientação: Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente
Caldeira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



JÚRI PROVAS DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Presidente: Professora Doutora Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues

Arguente: Professora Doutora Sandra Maria Miranda Xavier

Orientadora: Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Ermelinda Caldeira, pelo incentivo, sabedoria e orientação, essenciais para o desenvolvimento deste Projeto.

À minha supervisora clínica, Enfermeira Paula Curado, pela disponibilidade em acompanhar-me nesta etapa, e pela confiança no meu trabalho, mesmo quando eu não a tinha.

Aos profissionais de saúde da UCSP, pelo acolhimento, disponibilidade e contributos neste Projeto. Em particular: Enfermeiro Luís, Enfermeira Cláudia e Enfermeira Laura, pelo apoio e incentivo.

À equipa de enfermagem do SUB Estremoz, por compreenderem a minha menor disponibilidade física, e por vezes emocional, sem nunca deixarem de me apoiar.

Aos meus colegas nesta jornada: Bruno Fortes, colega de *carpool* e contribuinte para a reflexão necessária à consecução da unidade de competência “detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”; e Fernanda Louro, colega de carteira desde o primeiro dia, pelo constante apoio.

À Lena, à Magui e ao Marco, pela amizade, sinceridade, exemplo profissional e persistência do seu incentivo, fundamentais para completar um percurso académico desafiador no meio de uma pandemia mundial (e de outras contrariedades).

Aos meus pais, pelo seu amor incondicional e apoio constante. À minha Mãe, por ser a rede debaixo do trapézio. Ao meu Pai, por nunca nunca duvidar das minhas capacidades.

Ao meu Mano Pedro, pelo exemplo e carinho e por me recordar do que realmente importa.

À Isabel, para sempre à Isabel.

Resumo

O Pé Diabético é uma das complicações graves mais comuns na pessoa com diabetes. A identificação e prevenção do Pé Diabético previne a maioria das amputações, o impacto socioeconómico deste e aumenta a qualidade de vida da pessoa com diabetes e respetiva família.

O Projeto de Intervenção Comunitária proporcionou a construção, implementação e avaliação de um projeto útil e exequível na área do Pé Diabético. Baseados nas necessidades identificadas pela e com a equipa de enfermagem, pretendeu-se promover as atividades de identificação e prevenção do Pé Diabético, através da Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

Adotou-se a metodologia de Planeamento em Saúde e implementaram-se intervenções que envolveram a equipa de enfermagem, promovendo a discussão fundamentada na reflexão, contribuindo para a sua motivação e para o trabalho de parceria.

A avaliação do Projeto permitiu concluir que os objetivos foram atingidos e o Projeto enriqueceu a oferta de serviços da UCSP.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Comunitária; Pé Diabético; Cuidados de Saúde Primários; Prevenção Secundária

Abstract

Diabetic foot is one of the most common serious complications in people with diabetes. The identification and prevention of Diabetic Foot prevents most amputations, the socioeconomic impact of it and increases the quality of life of people with diabetes and their families.

The Community Intervention Project allowed the construction, implementation and evaluation of a useful and feasible project in the area of Diabetic Foot. Based on the needs identified by and with the nursing team, we intended to promote the identification and prevention activities of the Diabetic Foot, by Structuring the Diabetic Foot Nursing Consultation.

The Health Planning methodology was adopted and interventions were implemented that involved the nursing team, promoting discussion based on reflection, contributing to their motivation and partnership work.

The evaluation of the Project led to the conclusion that the objectives were achieved and the Project enriched the UCSP service offer.

Keywords: Community Health Nursing; Diabetic Foot; Primary Health Care; Secondary Prevention

Abreviaturas e Símbolos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
MIM@UF	Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

Índice

Introdução.....	9
1. Enquadramento Teórico.....	11
1.1. Diabetes	11
1.2. Pé Diabético	13
1.3. Abordagem Multidisciplinar do Pé Diabético	15
1.4. Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	17
2. Análise do Contexto	18
2.1. Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio	18
2.2. Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais.....	21
3. Análise da População/Utentes.....	23
3.1. Cuidados e Necessidades Específicas da População-Alvo.....	24
4. Análise Reflexiva sobre os Objetivos.....	29
5. Metodologia	30
5.1. Instrumentos e Procedimentos Utilizados	30
5.2. Questões Éticas	31
6. Análise Reflexiva sobre as Intervenções	33
6.1. Fundamentação das Intervenções.....	33
6.2. Análise Reflexiva sobre as Estratégias Acionadas.....	36
6.3. Recursos Humanos e Materiais do Projeto	37
6.4. Entidades e Parcerias Envolvidas no Projeto.....	38
6.5. Análise da Estratégia Orçamental	39
6.6. Cumprimento do Cronograma	40
7. Análise Reflexiva sobre o Processo de Avaliação e Controlo	41
7.1. Avaliação dos Objetivos	41
7.2. Avaliação da Implementação do Projeto	42
7.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas	43
8. Análise Reflexiva sobre Competências Mobilizadas e Adquiridas	44
9. Conclusão.....	47
Referências Bibliográficas	49

Apêndices	52
Apêndice I – Grelha de Apoio à Codificação se Dados.....	53
Apêndice II – Guião de Entrevista Semiestruturada.....	57
Apêndice III – Questionário de Respostas Abertas	58
Apêndice IV – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.....	60
Apêndice V – Manual de Apoio à Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	63
Anexos.....	79
Anexo I – Parecer 11/2019/CE da Comissão de Ética para a Saúde da ARSA	80
Anexo II – Autorização para Realização do Projeto pela Diretora Executiva do ACES Alentejo Central.....	84

Índice de Figuras

Figura 1 – Prevalência da Diabetes na População entre os 25 e os 74 anos de idade	12
Figura 2 – Amputação dos Membros Inferiores por Motivo de Diabetes.....	14

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Comparação da Taxa de mortalidade por diabetes com a Taxa de mortalidade geral	13
Tabela 2 – Estrutura Demográfica do Concelho da UCSP	19
Tabela 3 – Taxa bruta de natalidade e Taxa bruta de mortalidade em 2018	20
Tabela 4 – Índice de envelhecimento em 2018	20
Tabela 5 – Enfermeiros e Médicos por 1000 habitantes	22
Tabela 6 – Orçamento de Custos Adicionais	39
Tabela 7 – Cronograma do Projeto	40
Tabela 8 – Análise SWOT.....	43

INTRODUÇÃO

A Diabetes atinge milhões de pessoas em todo o mundo. É considerada um problema de saúde pública pelo forte impacto que tem a nível pessoal e familiar, mas também pelos custos socioeconómicos que advêm do seu tratamento e principalmente das suas complicações crónicas.

A prevalência da diabetes em Portugal é superior à da média europeia, e havendo diferenças entre as várias zonas do país, são as regiões dos Açores e do Alentejo que registam prevalências mais altas. A região do Alentejo assume-se assim como uma das regiões de eleição para a organização e implementação de estratégias no âmbito da prevenção da diabetes aos três níveis – primário, secundário e terciário.

O Pé Diabético é uma das complicações severas mais comuns, detendo um enorme impacto socioeconómico e na qualidade de vida do indivíduo e família. Assume particular relevância nos cuidados uma vez que é preditor de amputação do membro inferior. Apesar de o número de amputações em Portugal estar a diminuir, em 2016 houve 1037 amputações (Programa Nacional para a Diabetes, 2017). Porém, o Programa Nacional para a Diabetes (2017) evidencia que a maioria das amputações podem ser prevenidas se se atuar antecipadamente nas complicações do Pé Diabético.

A consulta do Pé Diabético destaca-se como uma das estratégias preferenciais no diagnóstico precoce das alterações do pé na pessoa com diabetes, na educação, na monitorização e na prevenção de complicações, promovendo ganhos em saúde individuais e comunitários.

Uma pesquisa de consenso mediante técnica de ‘*brainstorming*’ da equipa de enfermagem de uma UCSP na região Alentejo e dos indicadores que a unidade funcional apresentava identificou a necessidade de estruturação de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

O projeto de intervenção comunitária, baseado na metodologia de Planeamento em Saúde, teve como objetivo geral estruturar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, na UCSP de R., até janeiro de 2020. E definiram-se como objetivos específicos:

- i. Elaborar um guia de suporte à decisão e intervenção ao nível da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético;
- ii. Promover o acesso dos enfermeiros da UCSP à formação no âmbito do Pé Diabético.

O presente Relatório pretende analisar reflexivamente o projeto de intervenção comunitária desenvolvido e o desenvolvimento das competências necessárias para a obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Em conformidade com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016), utilizamos o termo Diabetes, considerado foco de enfermagem, para nos referimos à doença diabetes *mellitus* tipo 1 e tipo 2, uniformizando assim a linguagem utilizada.

O Relatório foi redigido segundo as Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos (Arco, Arco, Lucindo, & Martins, 2018), baseado no Manual de Publicação da *American Psychological Association*, 6.^a edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Delimitar teoricamente a temática em estudo representa uma primeira etapa para o domínio do tema central da problemática e de todo o processo desenvolvido. Por conseguinte pretende-se definir a Diabetes e o Pé Diabético e analisar a sua expressão, abordar a importância das atividades de identificação e prevenção do Pé Diabético desenvolvidas por uma equipa multidisciplinar, e refletir sobre a relevância da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, possibilitando a compreensão da relevância da problemática.

1.1. DIABETES

O termo Diabetes reporta-se a um conjunto de perturbações metabólicas caracterizadas pela presença de hiperglicemias na ausência de tratamento, causadas por defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou ambas, e alterações do metabolismo dos hidratos de carbono, gorduras e proteínas (World Health Organization, 2019). De acordo com o mesmo autor (2019), as pessoas com diabetes têm um maior risco de desenvolver a longo prazo retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica, doença cardíaca, doença cerebrovascular, obesidade, cataratas, disfunção erétil, esteato-hepatite não alcoólica, e doenças infecciosas. Na maioria dos países designados por desenvolvidos, a diabetes é a “principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores”, constituindo uma das principais causas de morte por implicar um risco acrescido de enfarte agudo do miocárdio e de acidente vascular cerebral (Observatório Nacional da Diabetes, 2016:30).

Um diagnóstico de diabetes tem implicações importantes que vão além da saúde do indivíduo, a diminuição da sua qualidade de vida e a mortalidade prematura, somando-se o impacto na economia dos países e nos sistemas de saúde (International Diabetes Federation, 2019). Os custos com a saúde devido à diabetes têm aumentado consideravelmente – para adultos entre os 20 e os 79 anos de idade, em todo o mundo, gastaram-se cerca de 232 mil milhões de dólares americanos em 2007, já em 2017 o custo fixou-se nos 727 mil milhões de dólares (International Diabetes

Federation, 2019). Os custos indiretos prendem-se à perda de produtividade, mortalidade e absentismo (Bommer et al., 2017).

A incidência da diabetes cresce a um ritmo avassalador em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2019), cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com diabetes em 2014; estimando-se um aumento da incidência para os 629 milhões em 2045 (International Diabetes Federation, 2019).

Em Portugal, tendo por base o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico de 2015 (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2016), considera-se que a prevalência da diabetes seja de 9,8% na população entre os 25 e os 74 anos de idade, sendo de 23,8% entre os 65 e os 74 anos de idade. A prevalência de diabetes em Portugal é superior ao da média europeia (9,1%), encontrando-se muito acima da média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] situada em 7% (Programa Nacional para a Diabetes, 2017). Contudo a taxa de prevalência de diabetes infantil em Portugal é de 0,9‰, ao passo que a média da OCDE situa-se nos 1,2‰ (Programa Nacional para a Diabetes, 2017).

A prevalência da diabetes difere entre as várias regiões do país. Destacando-se a região do Alentejo com o segundo valor de prevalência padronizada mais elevado, só sendo superado pela Região Autónoma dos Açores – Figura 1 (Programa Nacional para a Diabetes, 2017).

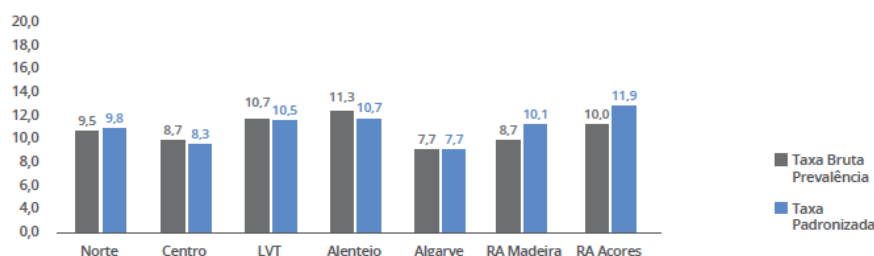


Figura 1 - Prevalência da Diabetes na População entre os 25 e os 74 anos de idade

Fonte: Programa Nacional para a Diabetes (2017).

De acordo com o Observatório Nacional da Diabetes (2016), em 2014, em Portugal, a diabetes representou, na população até aos 70 anos de idade, 8,5 anos potenciais de vida perdidos por óbito. A diabetes adquire expressão significativa nas causas de morte em Portugal, tal como observável na Tabela 1.

	2002	2007	2012	2016	2017
Taxa de mortalidade por diabetes por 100 000 habitantes (N.º)	42,9	41,9	46,4	42,2	40,3
Taxa de mortalidade por 100 000 habitantes (N.º)	1 028,8	979,4	1 027,1	1 074,6	1 069,8

Tabela 1 - Comparação da Taxa de mortalidade por diabetes com a Taxa de mortalidade geral

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (2019d).

A diabetes e os seus fatores de risco estão, consequentemente, representados nas metas e indicadores do Plano de Ação Global para Doenças Não Comunicáveis da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2016).

1.2. PÉ DIABÉTICO

O Pé Diabético é considerado uma “infecção, ulceração ou destruição dos tecidos do pé de uma pessoa com diagnóstico atual ou prévio de diabetes (...)”¹ (Netten et al., 2020:2). Esta é uma das complicações severas mais comuns da diabetes a afetar 40 a 60 milhões de pessoas em todo o mundo (International Diabetes Federation, 2019), com custos pessoais e socioeconómicos importantíssimos.

As úlceras resultam frequentemente de um ou mais fatores de risco, em que a neuropatia periférica e a doença arterial obstrutiva periférica representam os principais fatores de risco (International Diabetes Federation, 2019).

Altos níveis de glicémia podem danificar os nervos, pelo que a neuropatia é uma complicação frequente da diabetes, em especial a neuropatia periférica. A neuropatia é responsável pela insensibilidade do pé e facilita a deformação do pé, causando *stress* biomecânico do pé nalgumas áreas (International Diabetes Federation, 2019). Este *stress* biomecânico é precursor de calos, que por sua vez aumentam a carga nesses locais, que não endereçados podem provocar úlceras (International Diabetes Federation, 2019). A neuropatia periférica ao alterar a função sensorial também permite que pequenos traumas diários não sejam detetados.

A doença arterial obstrutiva periférica concorre em conjunto ou separadamente com a neuropatia periférica para o desenvolvimento do Pé Diabético, uma vez que provoca “isquemia periférica com fragilidade tecidual” (GEPED - SPD, 2020:7) que reduz a capacidade de cicatrização dos pequenos traumas diários. Estima-se que até 50% das pessoas com diabetes com

¹ Traduzido livremente do original “Infection, ulceration, or destruction of tissues of the foot of a person with currently or previously diagnosed diabetes mellitus” (Netten et al., 2020:2).

úlceras do pé tenham esta doença (International Diabetes Federation, 2019). Apesar da doença arterial obstrutiva periférica não ser uma consequência direta da diabetes, é agravada por esta.

A amputação menor (parte do pé) ou maior (pelo tornozelo, perna ou coxa) é uma realidade com que a pessoa com Pé Diabético se pode deparar. Uma pessoa com diabetes tem uma probabilidade 10 a 20 vezes superior de ter um membro inferior ou parte deste amputado, quando comparada com uma pessoa sem diabetes (International Diabetes Federation, 2019). Em Portugal o número de amputações tem vindo a diminuir, tal como se pode verificar na Figura 2, tendo em 2016 registado-se o número mais baixo desde 2010 (Programa Nacional para a Diabetes, 2017).

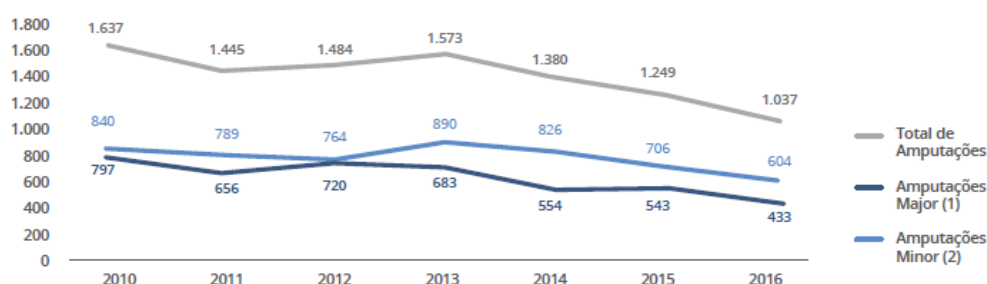


Figura 2 - Amputação dos Membros Inferiores por Motivo de Diabetes

Fonte: Programa Nacional para a Diabetes (2017).

O Programa Nacional para a Diabetes (2017) salienta que a maioria das amputações podem ser prevenidas se se atuar antecipadamente nas complicações do Pé Diabético. As recomendações para a prevenção e gestão do Pé Diabético do International Working Group on the Diabetic Foot (2019) consistem na prevenção de úlceras de Pé Diabético, em calçado para alívio da pressão para prevenção ou cicatrização de úlceras do Pé Diabético, no diagnóstico e tratamento de doença arterial periférica, no diagnóstico e tratamento local e sistémico de infeções do Pé Diabético, e nas intervenções de promoção da cicatrização de úlceras crónicas do Pé Diabético.

A alteração do foco do tratamento do Pé Diabético para a sua prevenção é, assim, essencial. Para a International Diabetes Federation (2019), consciencializar e aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde no âmbito do Pé Diabético, e realizar avaliações periódicas ao Pé Diabético de pessoas em risco, são duas estratégias prioritárias para diminuir este flagelo.

1.3. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO PÉ DIABÉTICO

A Direção-Geral da Saúde apoia a necessidade da abordagem multidisciplinar do Pé Diabético para obtenção de ganhos em saúde através da publicação da Norma n.º 005/2011 (Direção-Geral da Saúde, 2011a) e da Orientação n.º 003/2011 (Direção-Geral da Saúde, 2011b) e promovendo atividades de rastreio das complicações crónicas da diabetes, como o rastreio da retinopatia diabética. A avaliação, monitorização, prevenção, educação e gestão por uma equipa multidisciplinar reduz até 85% as complicações do Pé Diabético e as amputações (International Diabetes Federation, 2019).

A abordagem multidisciplinar pretende prevenir o Pé Diabético ao proporcionar tratamento oportuno, sobretudo profilático. Para obter a máxima eficácia na redução do Pé Diabético e consequentemente das amputações não traumáticas, esta abordagem deve estar presente nos cuidados de saúde primários e hospitalares, em equipas distribuídas por três níveis de cuidados progressivamente mais especializados (Direção-Geral da Saúde, 2011a, 2011b):

- **Nível I:** equipa constituída por enfermeiro, médico e podologista, pelo menos uma por cada ACES, com os objetivos de educar a pessoa com diabetes e familiares, avaliar o risco do Pé Diabético e as medidas preventivas, tratar lesões não ulcerativas e úlceras superficiais e seguir a patologia ulcerativa acompanhada noutro nível de cuidados;
- **Nível II:** equipa composta por enfermeiro, médico endocrinologista ou internista, cirurgião geral ou ortopédico e podologista, organizada pelo menos uma por cada hospital ou centro hospitalar, cujos objetivos são avaliar patologia ulcerativa, isquémica ou complicada por infeção e/ou necrose com eventual necessidade de desbridamento cirúrgico, e reforço da educação e das medidas preventivas;
- **Nível III:** equipa formada por enfermeiro, médico endocrinologista ou internista, cirurgião geral, cirurgião ortopédico, cirurgião vascular, fisiatra, podologista e técnico de ortóteses, a existir em hospitais ou centros hospitalares com a valência de cirurgia vascular. Os objetivos são avaliar casos complexos, identificar necessidade de intervenção vascular e proceder a essa mesma intervenção e reforçar as medidas preventivas.

A Norma n.º 005/2011 da Direção-Geral da Saúde (2011a) recomenda que todas as pessoas com diabetes devem ser avaliadas para identificação do risco de desenvolvimento de Pé Diabético anualmente, sendo classificadas em baixo risco (ausência de fatores de risco), médio risco (presença de neuropatia) ou alto risco (presença de neuropatia com deformidades do pé, de

isquemia ou história prévia de úlcera ou amputação). A vigilância deve ser realizada de acordo com a estratificação do risco de ulceração (Direção-Geral da Saúde, 2011a): vigilância anual se baixo risco, vigilância semestral se médio risco e vigilância mensal ou trimestral se alto risco.

A identificação do risco de uma pessoa com diabetes desenvolver Pé Diabético é realizada através do exame ao pé, obrigando este “i. à identificação de fatores de risco condicionantes de lesões dos pés; ii. à identificação de sinais de neuropatia e/ou isquemia; iii. à inspeção de calçado e meias” (Direção-Geral da Saúde, 2011a:2). A presença ou ausência dos pulsos periféricos consiste na principal distinção entre um pé neuropático e um pé neuro-isquémico, pelo que a sua avaliação é essencial na correta abordagem ao Pé Diabético (Direção-Geral da Saúde, 2011b). A confirmação das alterações neurossensitivas devem ser efetuadas em todas as pessoas com diabetes, através da avaliação da sensibilidade à pressão com o monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein e pela pesquisa de sensibilidade vibratória com o diapasão de 128 Hz ou da sensibilidade tátil através do uso de algodão ou da pesquisa de reflexos patelares e aquilianos (Direção-Geral da Saúde, 2011b).

A elaboração de palmilhas, ortóteses e calçado individualizado deve ser sempre considerada (Direção-Geral da Saúde, 2011b). Na mesma senda, o International Working Group on the Diabetic Foot (2019) afirma que utentes com um maior risco de ulceração devem ter acesso a uma equipa especializada em Pé Diabético, a ortóteses se necessário, calçado adequado, programas educativos e vigilância frequente.

A prevenção do Pé Diabético está intimamente ligada à educação da pessoa com diabetes, e por vezes do cuidador de referência, constituindo-se essencial para a capacitação da pessoa. Para tal, a pessoa tem de estar informada, “tem que interiorizar tal informação e traduzi-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis” (Direção-Geral da Saúde, 2015:14). A Direção-Geral da Saúde (2011b:2) enuncia os seguintes tópicos a serem abordados no âmbito da educação da pessoa com diabetes e seu cuidador a fim de lhes fornecer competências para decidir em saúde e diminuir o risco de complicações do Pé Diabético e de amputação: “i. Observação correta e adequada dos pés; ii. Conselhos práticos de higiene; iii. Conhecimento dos agentes agressores; iv. Uso de palmilhas e calçado específico; v. Remoção de calosidades; vi. Cuidados ungueais adequados; vii. Sinais de alerta”.

1.4. CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PÉ DIABÉTICO

A abordagem multidisciplinar é recomendada pela literatura internacional e pela Direcção-Geral da Saúde. Todavia, nem sempre é possível operacionalizá-la pela escassez de investimento na prevenção e por falta de profissionais de saúde, incluindo a quase inexistência de podologistas e técnicos de ortóteses no Serviço Nacional de Saúde.

Para ultrapassar esta dificuldade, foram criadas Consultas de Enfermagem do Pé Diabético apoiadas pelos médicos de Medicina Geral e Familiar em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados [UCSP] ou Unidades de Saúde Familiar. Estas consultas pretendem dar resposta ao modelo de cuidados de saúde de Nível I ao colocarem a existência de podologistas como opção, tal como faz a Associação Protetora dos Diabéticos Portugueses (APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, 2011a).

Exemplo paradigmático é o caso do distrito de Évora. O Agrupamento de Centros de Saúde [ACES] do Alentejo Central não possui nenhuma consulta multidisciplinar de Nível I com podologista, apesar da Norma 005/2011 da Direcção-Geral da Saúde (2011a) estabelecer a existência de pelo menos uma por cada ACES. A mesma Norma determina a existência de uma consulta multidisciplinar de Nível II ou III por cada hospital ou centro hospitalar; contudo, o Hospital do Espírito Santo de Évora, que dá apoio a todo o distrito, não possui uma, existindo apenas uma cirurgia geral que se dedica a esta área não exclusivamente, apoiada pela equipa de enfermagem afeta aos tratamentos ambulatoriais.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública determina como competência “a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” utilizando a metodologia de Planeamento em Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018:19354). Conhecer o contexto, caracterizá-lo e analisá-lo, permite obter um entendimento mais profundo das necessidades de saúde da população para que se possa atuar sobre elas. Neste capítulo descrevemos o ambiente de realização do Estágio Final e analisamos os recursos humanos e materiais disponíveis.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

A unidade funcional escolhida para a realização do Estágio Final e implementação deste projeto de intervenção comunitária foi uma UCSP da Região Alentejo, inserida no ACES do Alentejo Central, cuja área de atuação abrange todo o distrito de Évora, num total de 7393 km².

O concelho onde a UCSP se localiza tinha em 2018, de acordo com o PORDATA (2020), 6 431 habitantes, distribuídos por uma área total de 370 km². O concelho é composto por nove aglomerados urbanos, três dos quais de carácter tradicional (Conselho Local de Ação Social de Redondo, 2019). Os nove aglomerados urbanos estão divididos administrativamente entre as duas freguesias do concelho. As distâncias entre os aglomerados urbanos e a sede de concelho variam entre os 2 km e os 19 km.

A população residente no concelho decresce sucessivamente desde a década de 60, resultado dos movimentos migratórios em direção aos grandes centros urbanos e estrangeiro, fenómeno que tem vindo a estabilizar (Conselho Local de Ação Social de Redondo, 2019). Na Tabela 2 podemos observar a distribuição da população por grandes grupos.

	2001		2011		2018	
	Alentejo Central	Concelho da UCSP	Alentejo Central	Concelho da UCSP	Alentejo Central	Concelho da UCSP
População Total	173 498	7 295	166 342	7 025	153 701	6 431
% Jovens	14,0	13,86	13,2	13,4	12,3	12,3
% Ativos	63,4	61,6	62,7	62,1	61,7	62,5
% Idosos	22,5	24,6	24,1	24,5	25,9	25,2
IDT (%)	57,6	62,3	59,6	61,0	62,0	60,1
IDJ (%)	22,1	22,3	21,1	21,6	20,0	19,7
IDI (%)	35,5	40	38,5	39,4	42	40,4
RIJ (%)	160,4	178,9	182,2	182,6	210,1	205,5

Tabela 2 – Estrutura Demográfica do Concelho da UCSP

Fonte: Adaptado de PORDATA (2020).

Nota. IDT – Índice de Dependência Total: relação entre os jovens e idosos e a população em idade adulta ((população com 65 e mais anos) +(população 0-14 anos)) / (pop (15-64 anos)) x 100 = número de pessoas em idade adulta por cada 100 pessoas em idade idosa e em idade jovem

IDJ - Índice de Dependência dos Jovens: relação entre os jovens e a população em idade adulta ((população 0-14 anos)) / (população 15-64 anos)) x 100 = número de pessoas em idade jovem por cada 100 pessoas em idade adulta

IDI – Índice de Dependência dos Idosos: relação entre os idosos e a população em idade adulta ((população com 65 e mais anos)) / (população 15-64 anos)) x 100 = número de pessoas em idade idosa por cada 100 pessoas em idade adulta

RIJ - Rácio Idosos/Jovens (Índice De Envelhecimento): relação entre população com 65 e mais anos e a população com menos de 15 anos ((população com 65 e + anos) / (população 0-14 anos)) x 100 = número de pessoas em idade jovem por cada 100 pessoas em idade idosa

Analisando a Tabela 2 verificamos que a faixa etária com maior representatividade é a população em idade potencialmente ativa, existindo uma diminuição progressiva da população jovem a par com um aumento progressivo da população idosa. Verifica-se o envelhecimento da população.

O decréscimo populacional afeta consequentemente a densidade populacional: a densidade populacional em 2001 era de 19,8 indivíduos/km² e foi diminuindo progressivamente até aos 17,4 indivíduos/km² em 2018 (PORDATA, 2020).

A população residente no concelho em 2018 era sobretudo feminina, com 3 335 indivíduos do sexo feminino contra 3 052 indivíduos do sexo masculino (Instituto Nacional de Estatística, 2019b).

Em 2018, o concelho apresentou uma taxa bruta de natalidade de 6,5‰, uma taxa bruta de mortalidade de 14,6‰ e um saldo natural negativo de 52 indivíduos (Instituto Nacional de Estatística, 2019c). Ao comparamos com a população total residente em Portugal, para o mesmo

ano, verificamos que a taxa bruta de natalidade foi mais baixa ao mesmo tempo que a taxa bruta de mortalidade foi mais alta (Tabela 3), verificando-se que dentro do território português o concelho apresenta uma maior expressão do envelhecimento da população do que a média nacional.

	Portugal	Concelho da UCSP
<i>Taxa Bruta de Natalidade (‰)</i>	8,5	6,5
<i>Taxa Bruta de Mortalidade (‰)</i>	11,0	14,6

Tabela 3 – Taxa bruta de natalidade e Taxa bruta de mortalidade em 2018

Nota. Adaptado de Instituto Nacional de Estatística (2019b).

O índice de envelhecimento é representativo das condições socioeconómicas de determinada população, traduzindo a relação entre a população idosa e a população jovem – número de residentes com 65 ou mais anos de idade por 100 residentes com menos de 15 anos de idade. A Tabela 4 demonstra a representatividade do valor no município onde se insere a UCSP.

Índice de Envelhecimento (N.º) em 2018	
<i>Portugal</i>	159,4
<i>Alentejo Central</i>	212,4
<i>Concelho da UCSP</i>	209,0

Tabela 4 – Índice de envelhecimento em 2018

Nota. Adaptado de Instituto Nacional de Estatística (2019c).

No que concerne à Educação, de acordo com dados do último recenseamento geral da população em 2011, a população residente no concelho apresenta uma taxa de 17,6% sem escolaridade formal completa, superior à média do Alentejo Central (15,1%) e à média nacional (10,4%) (PORDATA, 2015). Apesar da população residente no concelho apresentar uma taxa superior de indivíduos com 15 ou mais anos de idade que completaram o 1.º e 2.º ciclo do Ensino Básico, exhibe taxas inferiores nos restantes níveis de ensino (PORDATA, 2015). É importante salientar que existe uma tendência decrescente na população residente no concelho sem habilitações literárias ou com o 1.º ciclo do Ensino Básico completo e que, em comparação, a população com 3.º ciclo do Ensino Básico, Ensino Secundário e Ensino Superior completos está a crescer (Conselho Local de Ação Social de Redondo, 2019).

Relativamente à rede escolar, o concelho dispõe de um Agrupamento de Escolas. Na sede de concelho e do agrupamento existe uma escola que inclui todos os níveis de ensino desde o pré-escolar ao ensino secundário. Na outra freguesia existe uma escola que compreende o ensino pré-

escolar e o 1.º ciclo. Uma Instituição Particular de Solidariedade Social na vila sede de concelho possui as valências de creche e jardim-de-infância.

No que se refere à Saúde, o concelho usufrui de duas unidades funcionais inseridas no ACES do Alentejo Central da Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARSA] – uma UCSP e uma Unidade de Cuidados na Comunidade.

Nos Cuidados de Saúde Primários, em 2020, encontravam-se inscritos 6 382 utentes, 99,92% com Médico de Família atribuído e apenas três utentes sem Médico de Família, dois dos quais por opção do utente (Ministério da Saúde, 2020). De acordo com o mesmo autor (2020), não existe uma diferença significativa entre sexos – estão inscritos 3 252 indivíduos do sexo feminino e 3 130 indivíduos do sexo masculino. Destaca-se, ainda, a existência de 1 251 indivíduos do sexo feminino em idade fértil (Ministério da Saúde, 2020).

No que concerne aos cuidados de saúde diferenciados integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, o Hospital do Espírito Santo de Évora, hospital central, dá resposta à população do concelho.

Na vila sede de concelho existem duas clínicas médicas do sector privado do sistema de saúde na sede do concelho, ambas com centro de colheita de produtos biológicos para análises e consultas de múltiplas especialidades médicas, de psicologia e de nutrição. Uma destas clínicas médicas dispõe ainda da prestação de serviços de fisioterapia, com acordo com o SNS e diversos seguros de saúde. Destaca-se ainda a existência de três clínicas de estomatologia.

As farmácias, acessíveis por deficientes motores, estão distribuídas pelas duas freguesias do concelho – duas na sede de concelho, com serviços de nutrição e podologia, e uma na outra freguesia.

A corporação de Bombeiros Voluntários tem um papel fundamental na saúde, quer pela assistência que dão através da parceria com o Instituto Nacional de Emergência Médica quer pelo transporte da população em questões relativas à saúde. A Cruz Vermelha Portuguesa assegura também o transporte da população nestas questões.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Os Recursos Humanos da UCSP consistem em quatro enfermeiros, quatro médicos, seis assistentes técnicas e três assistentes operacionais. Existem recursos humanos partilhados entre a

UCSP, a UCC e outras unidades funcionais do ACES do Alentejo Central: uma psicóloga, uma técnica de serviço social e um técnico de saúde ambiental.

Salienta-se que o concelho está aquém da média do Alentejo Central em relação ao número de enfermeiros e médicos por 1 000 habitantes (Conselho Local de Ação Social de Redondo, 2019) – Tabela 5.

	Enfermeiros (‰)		Médicos (‰)	
	Alentejo Central	Concelho da UCSP	Alentejo Central	Concelho da UCSP
2012	6,2	2,2	2,8	0,9
2017	7,3	1,4	3,8	1,2

Tabela 5 – Enfermeiros e Médicos por 1000 habitantes

Nota. Adaptado de Conselho Local de Ação Social de Redondo (2019).

Os Recursos Materiais da UCSP abrangem todos os materiais consumíveis e não consumíveis necessários ao desenvolvimento da sua atividade. A UCSP possui 6 gabinetes médicos, 1 gabinete de saúde infantil, 1 gabinete de saúde da mulher, 1 gabinete de vacinação, 1 sala de tratamentos, 1 gabinete de enfermagem de grupos de risco e 1 gabinete de podologia, inseridos num edifício inaugurado a 31 de agosto de 2012 partilhado com a UCC. O edifício usufrui de uma infraestrutura favorável à prestação de cuidados de saúde à população e com uma localização favorável à mesma.

O Projeto de Intervenção Comunitária que aqui concebemos enquadra-se no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes, integrado na carteira de serviços da UCSP. No âmbito deste Programa, a UCSP possui como recursos materiais um gabinete de enfermagem de grupos de risco, onde tem lugar a Consulta de Enfermagem ao Utente com Diabetes, e um gabinete de podologia, onde esporadicamente são executadas atividades de identificação e prevenção do Pé Diabético. O gabinete de podologia está equipado com poltrona hidráulica para observação e cuidados ao pé, monofilamentos de 10 g de Semmes-Weinstein, diapasão, lancetas, algodão, martelo de reflexos, aparelho de doppler bidirecional, limas, lixas, goivas, alicates, bisturis, um micromotor portátil e brocas; possuindo assim todos os recursos materiais necessários ao funcionamento de uma Consulta do Pé Diabético (APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, 2011b).

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

A caracterização da população-alvo é essencial para o diagnóstico de situação, não podendo ser dissociáveis, pois é objetivo do diagnóstico de situação identificar as necessidades de saúde da população (Imperator & Giraldes, 1982). Conhecer a população-alvo do estudo, assim como os fatores condicionantes, é imprescindível para a elaboração do diagnóstico de situação.

Na rede de cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde de Portugal continental, em 2015, estavam inscritos 846 955 utentes com diabetes, num total de 12 470 910 utentes inscritos (Observatório Nacional da Diabetes, 2016), sendo que 55,4% destes estavam registados em UCSP.

Os utentes com diabetes com pelo menos uma consulta registada em UCSP no Alentejo, em 2015, perfaziam 84,1% do total de utentes com diabetes inscritos em UCSP, sendo o número médio de consultas de 3,7 por utente nesse ano (Observatório Nacional da Diabetes, 2016). Pode-se considerar valores bastante positivos, porém destes apenas 68,3% tinham registo de observação de pés (Observatório Nacional da Diabetes, 2016). Este número é insuficiente, pois juntamente com a falta de sistematização das atividades de identificação e prevenção do Pé Diabético, tornam o Alentejo a região com maior número de internamentos associados a amputações a pés diabéticos, quer nas amputações menores (9,9 por 100 000 habitantes), quer nas amputações maiores (11,4 por 100 000 habitantes) (Observatório Nacional da Diabetes, 2016).

Na UCSP onde decorreu o Estágio Final, em junho de 2019, estavam inscritos 44 utentes diagnosticados com diabetes insulínodépendentes e 583 utentes com diabetes não insulínodépendentes, perfazendo um total de 627 utentes com diabetes. Os utentes com diabetes representam 9,84% do total de utentes inscritos na UCSP.

A Consulta de Enfermagem ao Utente com Diabetes na UCSP não abrange a totalidade de utentes com diabetes inscritos na referida unidade funcional. De junho de 2018 a junho de 2019 recorreram a esta consulta, pelo menos uma vez, 183 utentes de um total de 627 utentes com diabetes. No primeiro semestre do ano de 2019, foram observados nesta consulta 120 utentes;

representando um acesso à Consulta de Enfermagem ao Utente com Diabetes de 19,139% no primeiro semestre do ano².

O registo de observação e exame aos pés dos utentes com diabetes na UCSP, de acordo com a plataforma Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais [MIM@UF], no espaço de um ano (junho de 2018 a junho de 2019), abrangeu 110 utentes de um total de 627 utentes com diabetes. Ao analisar-se o primeiro semestre do ano de 2019, constatou-se que foram registados exames aos pés a 82 utentes com diabetes, representando 13,078% dos utentes com diabetes.

3.1. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO

O Diagnóstico da Situação, que mais não é do que o diagnóstico das necessidades de saúde da população-alvo, constitui a primeira etapa do planeamento em saúde, pois como afirmam Imperatori e Giraldes (1982:13) “em qualquer processo de intervenção, só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação”. Prevê-se que nesta etapa se identifiquem os problemas e se determinem as necessidades da população (Tavares, 1990). Este processo espera-se suficientemente alargado, aprofundado, sucinto, rápido e claro para responder às necessidades do processo de planeamento em saúde (Tavares, 1990).

Uma pesquisa de consenso mediante técnica de “brainstorming” da equipa de enfermagem da UCSP e dos indicadores que a unidade funcional apresentava, identificou a necessidade de implementação de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

As intervenções empreendidas nesta etapa procuraram ser em simultâneo rápidas e aprofundadas, para que permitissem a ação em tempo útil (Imperatori & Giraldes, 1982). Assim, após a pesquisa de consenso anteriormente referida, foram realizadas entrevistas aos enfermeiros e médicos da UCSP. Os procedimentos para a entrevista encontram-se descritos no capítulo 5.

Breve caracterização dos profissionais entrevistados

Nas entrevistas aos profissionais de saúde (Apêndice I), verificou-se que estes têm entre 16 meses e 34 anos de experiência em cuidados de saúde primários. O grupo de participantes é constituído por quatro enfermeiros e quatro médicos, num total de oito profissionais de saúde, dos

² Dados retirados da plataforma MIM@UF em setembro de 2019, acessíveis através das credenciais de acesso do Enfermeiro em Funções de Chefia da UCSP.

quais sete assumem não ter formação específica na área do Pé Diabético, e um frequentou e concluiu uma formação básica disponibilizada pela ARSA.

Análise das entrevistas realizadas

Através dos dados disponibilizados pela plataforma MIM@UF, descritos no ponto 3, constatamos que nem todos os utentes com diabetes inscritos na UCSP são alvos de atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético. Os utentes que frequentam a Consulta de Enfermagem ao Utente com Diabetes têm, de modo geral, acesso à avaliação do Pé Diabético, porém nem todos os utentes com diabetes inscritos na UCSP são seguidos nesta consulta. As respostas dos profissionais de saúde espelham esta realidade quando são interpelados acerca das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético existentes na UCSP:

“Na consulta de enfermagem ao utente com diabetes, em que fazemos avaliação do risco do Pé Diabético a todos os utentes” (E)

“[Faço a] avaliação do Pé Diabético na consulta de enfermagem ao utente com diabetes [e] ensin角度os durante o tratamento de úlceras” (G)

“Em termos da identificação do risco do Pé Diabético é realizada na consulta de enfermagem ao utente com diabetes, no entanto essas consultas têm uma taxa de cobertura de cerca de 30% dos diabéticos inscritos” (H)

A maioria dos profissionais de saúde entrevistados afirmam não proceder a atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético sistemáticas; um deles não costuma realizar qualquer atividade neste âmbito, enquanto os restantes afirmam fazê-lo sobretudo quando há suspeitas, queixas ou alguma referenciação:

“mais nos doentes em que já há uma suspeita” (A)

“mais quando as pessoas se queixam, confesso (...) tento uma vez por ano abordar o assunto, mas a verdade é que não tenho a certeza se consigo” (B)

“geralmente quando há alguma queixa” (C)

“nalguns por iniciativa própria, noutros por necessidade porque o utente levanta alguma questão acerca de uma lesão” (F)

“presto cuidados a utentes já referenciados. Em termos de prevenção, o conhecimento e as capacidades são avaliadas e realizo ensin角度os e treinos conforme as necessidades que deteto” (H)

Os profissionais de saúde entrevistados têm a perceção que os utentes com diabetes procuram atividades de apoio ao Pé Diabético junto da unidade de saúde, sobretudo com a finalidade de

corrigir alterações que possuam ao nível das unhas e hiperqueratoses. Todavia, a UCSP não consegue responder a toda a procura:

“Perguntam porque sabem que há a possibilidade dos doentes diabéticos verem os seus pés avaliados e corrigidas algumas das coisas que haja a corrigir” (A)

“Procuram (...) até só para cortar as unhas, mesmo sem problemas” (C)

“A procura é mais para arranjar as unhas dos pés e hiperqueratoses” (G)

“Procura há muita, mas depois na prática a resposta é pouca” (B)

Nas entrevistas realizadas aos profissionais de saúde constatou-se que o Pé Diabético deve ser visto como uma prioridade de saúde para a população inscrita na UCSP. Quando proposta a criação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, todos a consideraram importante para dar resposta à necessidade de saúde sentida:

“Uma consulta vocacionada está a fazer muita falta na nossa unidade de saúde” (E)

“[É] importante para a sistematização do Pé Diabético” (G)

“[É] importante a existência de uma consulta de Pé Diabético uma vez que existem evidências de uma redução de até 50% na incidência de complicações” (H)

Durante as entrevistas individuais aos profissionais de saúde recolheram-se sugestões para a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Esta consulta deve ter um horário próprio previamente estabelecido (B e E), facilitando a organização do funcionamento da UCSP. Enquanto que para um profissional de saúde todos os utentes com diabetes seriam convocados e avaliados, e, de acordo com o risco que apresentassem, seguidos nessa consulta:

“[Deveriam ser] chamados todos os diabéticos e depois irem sendo acompanhados de acordo com o [grau de risco] que apresentassem” (A)

Outro profissional de saúde refere que a cobertura da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético deve depender do número de horas disponibilizadas pela unidade:

“Dependendo do número de horas que a unidade possa disponibilizar, em termos de recursos humanos, assim depois se agenda o número de utentes” (E)

Por sua vez, um terceiro profissional sugeriu que os utentes com diabetes tivessem acesso a esta consulta após referência pela consulta de enfermagem ou médica ao utente com diabetes:

“[Uma] consulta acessível para todos os diabéticos da unidade referenciados pelas consultas de diabetes de enfermagem e médicas” (G)

Para estes profissionais de saúde, a cobertura e a acessibilidade da consulta são uma preocupação, pela necessidade de saúde que esta consulta colmataria *versus* as restrições de recursos humanos que a UCSP possui.

Um dos profissionais de saúde sugeriu que a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético tivesse um enfermeiro responsável, justificando que, pela sua experiência pessoal, verificou que modelos que têm como premissa os momentos de consultas de enfermagem ou médicas marcadas para desenvolver atividades do âmbito do Pé Diabético, ou cujos utentes com diabetes têm acesso a esta consulta consoante o seu enfermeiro de família, funcionariam pior:

“[Deveria haver] um enfermeiro responsável pela consulta, que recebia a referenciação dos doentes todos (...). Modelos de serem em conjunto com a consulta de diabetes ou ser pelo enfermeiro de família acabavam por não resultar” (B)

Durante as entrevistas individuais aos profissionais de saúde, surgiu a sugestão do planeamento de uma reunião periódica com enfermeiros e médicos para avaliar e garantir o sucesso da consulta, assim como para discussão de alguns casos:

“Periodicamente, pelo menos uma vez por trimestre, nós víamos se de facto tínhamos conseguido dar resposta aos doentes ou não” (B)

“Era essencial a criação de uma reunião periódica para discussão de alguns casos que levantassem dúvidas ou que necessitassem de outro acompanhamento especializado na área da diabetes” (F)

Um destes profissionais acrescenta mesmo a necessidade de instituir canais de comunicação formal entre enfermeiros e médicos, apesar de insinuar que existe comunicação eficaz entre os membros da equipa:

“Eventualmente trabalhar no que diz respeito à relação entre médico e enfermeiro, visto que trabalhamos com os mesmos utentes, trabalhar-se num bom sistema de troca de informação entre aquilo que é feito na consulta do Pé Diabético e a consulta na área da diabetes. Os canais de troca de informação que existem atualmente são sobretudo informais: vamos trabalhando uns com os outros e vamos falando. Eventualmente com a criação de uma consulta específica do Pé Diabético, acho que seria importante estabelecer um modo de comunicação formal” (F)

A estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético deve estar em concordância com a Norma n.º 005/2011 e a Orientação n.º 003/2011 da Direção-Geral de Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2011a, 2011b), e em conformidade com outros organismos internacionais que se dedicam ao estudo desta patologia e da sua prevenção.

“[Deve ser] regulada de acordo com as normas e orientações da DGS, complementado com orientações de outros organismos como a NICE e a IWGDF” (H)

A Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, de acordo com um dos profissionais de saúde, deveria ser implementada por alguém com formação na área específica do Pé Diabético (A). A formação específica em Pé Diabético consiste, na ótica dos enfermeiros, o principal obstáculo para se sentirem preparados ou completamente capacitados para desenvolver esta consulta, e quando questionados se se sentem capazes de desenvolver a consulta respondem:

“Não, porque não tenho formação nenhuma” (D)

“Não (...). [Porque tenho] falta de conhecimentos nessa área, nomeadamente em trabalhar com o micromotor e toda a envolvimento do Pé Diabético” (E)

“Sim, apesar de não me sentir preparada para efetuar tratamento ao Pé Diabético com micromotor, pelo menos, enquanto não tiver formação específica” (G)

“Sim, mas sinto a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o tema, fazer uma formação mais formal” (H)

Da análise das entrevistas aos profissionais de saúde, concluímos como relevante para os cuidados aos utentes com diabetes inscritos na UCSP no âmbito do Pé Diabético:

- A sistematização das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético;
- A acessibilidade de todos os utentes com diabetes a atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético;
- A organização da dinâmica de funcionamento das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético;
- A formação específica da equipa de enfermagem na área do Pé Diabético.

Os problemas de saúde identificados estão interligados e consideramos que o desenvolvimento do Projeto que se apresenta terá exequibilidade tecnológica, deontológica e económica para intervir nos quatro problemas identificados.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

A fixação de objetivos é uma etapa crucial no Planeamento em Saúde, pois como Imperatori e Giraldes (1982:43) afirmam “apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”. Tavares (1990) acrescenta que existem características a prezar na definição dos objetivos – a pertinência, a precisão, a exequibilidade e a mensurabilidade.

Considerando o contexto deste Projeto que surge para dar resposta a uma necessidade existente na UCSP, na perspetiva da continuidade dos cuidados e no acesso equitativo de todos os utentes com diabetes a cuidados de qualidade, definiu-se como objetivo geral do Projeto: Estruturar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, na UCSP de R., até janeiro de 2020.

Para alcançar o objetivo geral traçado, delinearam-se dois objetivos específicos, que pretendem enunciar um resultado “desejável e tecnicamente exequível” (Imperatori & Giraldes, 1982:45):

- iii. Elaborar um guia de suporte à decisão e intervenção ao nível da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético;
- iv. Promover o acesso dos enfermeiros da UCSP à formação no âmbito do Pé Diabético.

Os resultados da análise das entrevistas, descritos no ponto 3.1., demonstraram que não existe uniformização nas atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético na UCSP. É fundamental uniformizar estas atividades para que todos os utentes com diabetes tenham um acesso equitativo e haja continuidade de cuidados; pelo que optámos pela elaboração de um guia que suporte a decisão e a intervenção da equipa de enfermagem neste contexto.

A formação no âmbito do Pé Diabético foi indicada, pelos enfermeiros da UCSP na fase do Diagnóstico de Situação, como uma importante barreira para se sentirem capacitados a desenvolver a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. A promoção ao acesso à formação neste contexto estabeleceu uma oportunidade para o desenvolvimento de competências que permitam aos enfermeiros da UCSP implementar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, dando assim continuidade ao Projeto.

5. METODOLOGIA

O Projeto teve como base a Metodologia de Projeto (planeamento, implementação e avaliação), com recurso à Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1982), de modo a organizar as diferentes etapas do projeto e ser facilitador na sistematização das intervenções. Como tal, foram seguidas as seguintes etapas: (1) diagnóstico de situação; (2) definição de prioridades; (3) fixação de objetivos; (4) seleção de estratégias; (5) elaboração de programas e projetos; (6) preparação da execução; (7) execução; (8) avaliação.

5.1. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

A técnica de recolha de dados selecionada para o diagnóstico de situação, a fim de se obter uma maior compreensão do fenómeno e das necessidades da UCSP no âmbito do Pé Diabético, de acordo com a opinião dos profissionais de saúde, foi a entrevista semiestruturada. Preliminarmente construiu-se um guião de entrevista (Apêndice II), com o objetivo de compreender a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde. Os objetivos específicos das entrevistas foram conhecer as atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético existentes na UCSP, compreender a procura desses serviços por parte dos utentes com diabetes, conhecer a opinião dos profissionais de saúde acerca da pertinência de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, e identificar sugestões para a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

Os entrevistados foram selecionados por conveniência, consistindo nos quatro enfermeiros e nos quatro médicos da UCSP, num total de oito entrevistas. As entrevistas foram codificadas alfabeticamente da letra A à letra H. Recorreu-se a um gravador para registo áudio da informação recolhida. O discurso produzido pelos profissionais de saúde foi transcrito e procedeu-se a uma análise de conteúdo. Para a realização da análise de conteúdo recorreu-se a uma estratégia de categorização de cariz indutivo, sendo que após a identificação das unidades de registo, estas foram dispostas em subcategorias e de seguida em categorias (Apêndice I). Os resultados das entrevistas permitiram identificar e caracterizar a necessidade de saúde na UCSP.

Para a avaliação do Projeto, foi construído um questionário de respostas abertas (Apêndice III) e aplicado aos enfermeiros da UCSP, o qual foi analisado através da matriz de análise SWOT. A matriz de análise SWOT (S – *strengths*/forças; W – *weaknesses*/fraquezas; O – *opportunities*/oportunidades; T – *threats*/ameaças) permite analisar os pontos fortes e os pontos fracos internos do projeto e detetar as oportunidades e as ameaças exteriores (Backes, Colomé, Erdmann, & Lunardi, 2011).

5.2. QUESTÕES ÉTICAS

A 9 de junho de 2019 foi iniciado o processo de autorização da Comissão de Ética para a Saúde da ARSA para desenvolvimento do Projeto, Processo 27/2019/CE. A 19 de junho de 2019 foi emitido parecer positivo pela referida entidade, Parecer 11/2019/CE (Anexo I), com a salvaguarda da autorização para a realização do Projeto pela Diretora Executiva do ACES Alentejo Central. A referida autorização acabaria por ser concedida a 15 de julho de 2019 (Anexo II), tendo sido encaminhada para a Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo a fim de integrar o Processo 27/2019/CE.

Os instrumentos de recolha de dados para diagnóstico e avaliação são anónimos, não sendo registadas informações que possibilitem a identificação dos entrevistados ou dos enfermeiros envolvidos no Projeto.

Para a realização das entrevistas, foi solicitada a autorização individual a cada entrevistado através do preenchimento do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (CILE). O CILE (Apêndice IV) foi entregue num primeiro contacto individual com os profissionais de saúde. Nesse primeiro contacto explicaram-se os objetivos do Projeto e das entrevistas, o tratamento de dados e a sua eliminação, e onde se marcaram o dia e hora para a entrevista. No dia da entrevista, os profissionais de saúde entregaram os CILE devidamente preenchidos e assinados, e uma vez dada autorização procedeu-se à referida entrevista. O discurso produzido pelos profissionais de saúde foi transcrito e os áudios das entrevistas foram destruídos em setembro de 2019.

Os CILE assinados estão na posse da investigadora principal, num envelope selado dentro do cofre pessoal da mesma, assim como as respostas ao questionário de respostas abertas para a avaliação final do projeto em janeiro de 2020. As transcrições das entrevistas estão guardadas numa pasta eletrónica sujeita a palavra-chave no computador pessoal da investigadora principal.

Estes dados ficarão guardados até um ano após a discussão pública do Relatório de Estágio Final em 2020, sendo posteriormente destruídos.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

O Diagnóstico de Situação tem como objetivo principal obter um conhecimento profundo das necessidades da população-alvo para as modificar, compelindo-nos a atuar eficazmente para a mudança dessa realidade. Assim, planearam-se e desenvolveram-se intervenções que foram sendo alvo dum processo de avaliação e controlo para que se atingissem os objetivos delineados.

O presente Projeto de Intervenção Comunitária teve como horizonte temporal de junho de 2019 a janeiro de 2020, com uma pausa letiva nos meses de julho e agosto de 2019.

6.1. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A estratégia mais eficaz para que ocorram mudanças pessoais ou organizacionais parece ser o envolvimento de todos os intervenientes na prossecução dos mesmos objetivos. Com este princípio orientador, durante a etapa de Preparação da Execução tiveram lugar reuniões com os *stakeholders* do Projeto entre setembro e outubro de 2019. Inicialmente com as equipas de enfermagem e médica da UCSP e posteriormente com representante de um laboratório especializado na gestão da diabetes. Estiveram presentes nesta reunião inicial os quatro enfermeiros e os quatro médicos pertencentes à UCSP, numa taxa de adesão de 100%.

Os resultados do Diagnóstico de Situação foram apresentados na reunião inicial e as equipas de enfermagem e médica reviram-se nestes, assumindo novamente a necessidade peremptória de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Validados os problemas identificados, apresentaram-se os objetivos do Projeto e iniciou-se um espaço de reflexão e debate sobre a criação de um plano de ação para a prossecução dos objetivos delineados.

Na reunião com a representante de um laboratório especializado na gestão da diabetes, foram apresentados os resultados do diagnóstico e os objetivos do Projeto e constituída parceria para intervenção futura.

Em ambas as reuniões com os referidos *stakeholders* atingiram-se os seguintes resultados esperados: (i) que os *stakeholders* conhecessem o Projeto e o Diagnóstico de Situação; (ii) que em

conjunto, num ambiente de partilha e inclusão, fossem discutidas estratégias e intervenções a ocorrerem no âmbito do Projeto.

Foram planeadas e executadas diversas intervenções validadas pela supervisora clínica e restante equipa de enfermagem. Algumas intervenções deram resposta direta ao objetivo geral, outras aos objetivos específicos, mas foi com a contribuição de todas que se conseguiu concretizar o objetivo geral do Projeto.

Relativamente ao objetivo geral de estruturar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, na UCSP, até janeiro de 2020, procedeu-se à organização do espaço da consulta e previsão dos materiais, em novembro de 2019. O espaço definido para a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético foi o gabinete de podologia da UCSP, o qual foi organizado para se tornar mais funcional. Considerando que é a equipa de enfermagem da UCSP que o vai utilizar, era imprescindível que não só soubessem o local onde estavam armazenados e como estavam dispostos os materiais, mas que estivesse adaptado à sua metodologia de trabalho. Assim, em momentos diferentes foram auscultados os diferentes enfermeiros que deram as suas sugestões.

Em conformidade com o preconizado pela Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2011) e após análise dos materiais que a UCSP detinha, concluiu-se que a UCSP possuía todos os materiais necessários para iniciar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, tal como descrito anteriormente. Não sendo necessário adquirir materiais para iniciar a Consulta, fez-se uma previsão dos materiais consumíveis necessários para a manutenção desta consulta. Esta foi apresentada ao Enfermeiro em funções de chefia que validou e assegurou que os materiais faziam parte do inventário da unidade.

No final de novembro de 2019, a equipa de enfermagem validou a organização do espaço da consulta e a previsão dos materiais necessários para a futura implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

Outra questão fundamental que surgiu do diagnóstico de situação foi a organização da dinâmica de funcionamento da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Esta atividade teve lugar entre os meses de novembro e dezembro de 2019 e pretendeu fomentar o debate, baseado na reflexão, pela equipa de enfermagem sobre a dinâmica de funcionamento adequada à equipa e população. Numa reunião da equipa de enfermagem colocou-se esta questão e iniciou-se o debate. Todos os enfermeiros deram os seus contributos e optou-se por um período de reflexão, durante o qual o Enfermeiro em funções de chefia discutiria o assunto com o Diretor Clínico da UCSP. Findo este tempo e em nova reunião da equipa de enfermagem, foi possível estipular o horário de

funcionamento da Consulta, o circuito interno de referenciação para a consulta, o circuito interno de continuidade de cuidados (referenciação para consulta aberta, consulta do médico de família e/ou sala de tratamentos), e os canais de comunicação internos entre as equipas de enfermagem e médicas.

Em relação ao objetivo específico “elaborar um guia de suporte à decisão e intervenção ao nível da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético” foram empreendidas duas atividades. Inicialmente, como complemento à pesquisa bibliográfica, a mestrandia participou no IV Simpósio Ibérico da Diabetes “O Impacto do Pé Diabético: Preparar o Futuro”, no dia 16 de novembro de 2019, com a finalidade de recolher opiniões de especialistas e compreender como a evidência científica mais recente é aplicada na prática dos cuidados nas diversas unidades de saúde. A participação num simpósio traz sempre mais-valias, não só na aprendizagem direta com os especialistas no assunto, mas também na colocação de dúvidas nossas e de outros participantes e nos momentos de partilha aí gerados.

A conceção do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético (Apêndice V) fez-se gradualmente com base no diagnóstico de situação, na revisão da literatura, nas sugestões de enfermeiros que trabalham em consultas do Pé Diabético, no debate e reflexão com a equipa de enfermagem, e na reavaliação e reformulação continuadas do Manual.

Com o diagnóstico de situação identificou-se a falta de sistematização das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético na UCSP. Este Manual teve a pretensa de responder a esse problema promovendo a uniformização dessas atividades e servindo de guia para a implementação futura da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Assim, foi essencial a sua elaboração em estreita colaboração com a equipa de enfermagem da UCSP.

Inicialmente foi feita uma proposta de conteúdos a constar do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético e apresentada aos elementos da equipa de enfermagem. Após discussão e reflexão sobre os conteúdos desejáveis, consensualizou-se o que abordar no Manual. Ao longo do processo de elaboração, foram sendo auscultados os enfermeiros através de correio eletrónico ou contactos presenciais não formais e feitas as alterações consideradas necessárias ao nível da escrita e apresentação, sem ter havido necessidade de voltar a alterar conteúdos ou objetivos. Com a participação de todos os enfermeiros, conseguiu-se obter o Manual, tendo sido aprovado pela equipa em reunião em janeiro de 2020.

Por sua vez, para dar resposta ao objetivo específico de “promover o acesso dos enfermeiros da UCSP à formação no âmbito do Pé Diabético”, e após a criação de parceria com um laboratório

especializado na gestão da diabetes como anteriormente descrito, foi possível organizar uma sessão de formação com um perito externo em Pé Diabético. Quando se propôs esta atividade às equipas de enfermagem e médica da UCSP, esta foi recebida com grande interesse e disponibilidade. Foi sugerido o convite de enfermeiros de unidades funcionais perto do concelho que não tivessem Consulta de Enfermagem do Pé Diabético em funcionamento, de acordo com a capacidade da sala de reuniões da UCSP.

Após esta decisão, foi elaborado o convite a ser enviado via endereço eletrónico, que recebeu a aprovação da supervisora clínica e do Enfermeiro em funções de chefia.

Teve lugar mais uma reunião com a representante do laboratório especializado na gestão da diabetes para organizar a sessão de formação: nomear o perito externo – Enfermeiro Carlos Mateus –, definir local, data e hora e garantir que esta formação respondia aos objetivos da mesma.

A sessão de formação ocorreu no dia 26 de novembro de 2019, na sala de reuniões da UCSP, em horário pós-laboral, e contou com a presença das equipas de enfermagem e médicas da UCSP, numa adesão de 100%, tendo ainda estado presentes enfermeiros convidados de outras unidades funcionais do ACES.

Esta atividade teve um bom *feedback* por parte da equipa de enfermagem, tendo conseguido atingir o objetivo a que se propôs de promover o acesso da equipa de enfermagem à formação, fomentando a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético com uma equipa mais segura dos cuidados prestados.

6.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

A seleção de estratégias pretende projetar novos modos de intervenção que possibilitem atingir os objetivos fixados no ponto anterior e reduzir os problemas de saúde prioritários identificados anteriormente (Imperatori & Giraldes, 1982).

Uma das mais importantes estratégias selecionadas para atingir os objetivos do Projeto foi a ‘Promoção do Envolvimento da Equipa de Enfermagem no Projeto’. A integração da equipa em todas as fases do Projeto promoveu a continuidade do mesmo na UCSP.

A equipa de enfermagem foi desde o primeiro momento alvo e membro ativo do Projeto. A necessidade de implementação de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético foi identificada após consulta dos indicadores da UCSP e de uma pesquisa de consenso através de técnica de

‘*brainstorming*’ com a equipa de enfermagem. O Diagnóstico de Situação decorreu dos resultados das entrevistas semiestruturadas à equipa de enfermagem e à equipa médica da UCSP.

Foram apresentados os resultados do Diagnóstico de Situação em reunião às equipas de enfermagem e médicas, comunicados os objetivos do Projeto e mantida uma relação de inclusão e transparência no Projeto. A divulgação do Projeto junto da equipa multidisciplinar fomentou a colaboração e articulação dos futuros cuidados. Através de reuniões formais programadas, contactos informais e por correio eletrónico com a equipa de enfermagem, com o objetivo de incluir, ouvir e integrar quando possível as sugestões de toda a equipa, obtivemos o envolvimento ativo desta no Projeto.

A estratégia de implementação do Projeto eleita foi a ‘Uniformização das Atividades de Identificação e Prevenção do Pé Diabético na UCSP’. Uma das principais necessidades sentidas resultantes do Diagnóstico de Situação foi a uniformização dos cuidados, visto que não há uma avaliação sistemática dos pés que abranja todos os utentes com diabetes inscritos na UCSP.

Na prossecução dos objetivos, a ‘Criação de Parcerias’ é imprescindível para atingir metas que de outro modo não conseguiríamos ou teríamos dificuldade em concretizar. Assim, em setembro de 2019, teve lugar uma reunião com uma representante de um laboratório especializado na gestão da diabetes com o objetivo de criar uma parceria que nos permitisse articular com um formador externo perito em Pé Diabético, deslocando-o até à UCSP a 26 de novembro de 2019, para formar os enfermeiros da unidade. A parceria foi criada e a atividade realizada.

6.3. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DO PROJETO

No planeamento em saúde é importante definir e estimar os recursos necessários para a concretização do Projeto. A projeção dos recursos permite compreender se os recursos futuros são suficientes ou insuficientes em relação às necessidades, e, se necessário, rever as estratégias (Imperator & Giraldes, 1982).

Consideramos recursos humanos os vários *stakeholders* implicados diretamente na tomada de decisão e na realização do Projeto:

- Orientadora Doutora Ermelinda Caldeira;
- Supervisora clínica e enfermeira da UCSP;
- Enfermeiro em funções de chefia da UCSP;
- Diretor clínico da UCSP;

- Diretora executiva do ACES Alentejo Central;
- Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSA;
- Equipa de enfermagem da UCSP;
- Laboratório especializado na gestão da diabetes;
- Formador externo perito em Pé Diabético (Enfermeiro Carlos Mateus).

O contacto com todos os *stakeholders* pautou-se por uma conduta profissional rigorosa, quer nos pedidos formais para autorização do projeto, quer nos contactos via endereço eletrónico quer presenciais.

Os seguintes recursos materiais foram necessários ao cumprimento do Projeto:

- Computador com ligação à internet, impressora com toner e projetor;
- Material de escrita;
- Gabinete de podologia da UCSP;
- Materiais de avaliação e intervenção sobre o Pé Diabético (monofilamentos de 10 g de Semmes-Weinstein, diapasão, lancetas, algodão, martelo de reflexos, aparelho de doppler bidirecional, limas, lixas, goivas, alicates, bisturis, um micromotor portátil, brocas e poltrona hidráulica para observação e cuidados ao pé);
- Sala de reuniões da UCSP;
- Automóvel e combustível.

6.4. ENTIDADES E PARCERIAS ENVOLVIDAS NO PROJETO

Na prossecução deste Projeto constituíram-se como parceiros a UCSP onde decorreu o Estágio Final e a sua equipa de enfermagem, e um laboratório especializado na gestão da diabetes. Foi ainda necessário estabelecer contacto com uma gráfica local para a impressão do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

6.5. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

O Projeto enquadra-se dentro de um estágio académico, como tal não é esperada remuneração extraordinária aos profissionais de saúde que realizam atividades dentro do seu âmbito profissional ou académico. Imperatori e Giraldes (1982:69) afirmam que a estimativa de custos se deve focar nos custos adicionais quando as estratégias “não implicam senão algumas alterações das atividades sanitárias atuais”, pelo que despesas como eletricidade, manutenção do edifício, telefone, internet não serão contabilizadas para as despesas deste Projeto. Na UCSP está disponível computador, impressora e projetor, aos quais não se adicionam custos, apenas os que advêm da sua utilização.

O gabinete de podologia da UCSP possui todos os materiais necessários para a futura realização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, em concordância com o que a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2011) estabelece, estando equipado com monofilamentos de 10 g de Semmes-Weinstein, diapasão, lancetas, algodão, martelo de reflexos, aparelho de doppler bidirecional, limas, lixas, goivas, alicates, bisturis, um micromotor portátil, brocas e poltrona hidráulica para observação e cuidados ao pé. Estes bens serão organizados durante o Projeto, mas não consumidos.

O orçamento dos custos adicionais do Projeto é delineado na Tabela 6.

<i>Recurso</i>	<i>Especificação</i>	<i>Valor</i>	<i>Entidade Patrocinadora</i>
<i>Recursos Humanos</i>	Formador externo	300,00€	Laboratório
<i>Materiais Consumíveis</i>	Folhas A4	5,00€	Mestranda
	Canetas	5,00€	
	Impressão do Guia/Protocolo	50,00€	
	Toner impressora	30,00€	
<i>Combustível</i>	Deslocações	30,00€	Mestranda
<i>Taxas</i>	Inscrição no IV Simpósio Ibérico da Diabetes “O Impacto do Pé Diabético: Preparar o Futuro”	20,00€	Mestranda
<i>Total de Custos</i>		440,00€	

Tabela 6 – Orçamento de Custos Adicionais

Através da análise da estratégia orçamental, concluímos que os recursos necessários foram adequados “aos recursos existentes e aqueles que é possível conseguir até ao fim do período do plano” (Imperatori & Giraldes, 1982:12).

6.6. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

Elaborámos um cronograma de atividades (Tabela 7) no início do trabalho e que nos acompanhou durante toda a implementação do Projeto, evitando o desfazamento da ação com os objetivos ou à divergência do planeado com o executado.

O Diagnóstico de Situação ocorreu no 2.º semestre do 1.º ano do curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Após a pausa lectiva de julho e agosto de 2019 e a análise do diagnóstico de situação, foi possível seguir com a fase de planeamento. A execução das intervenções planeadas ocorreu entre novembro de 2019 e janeiro de 2020, culminando na avaliação do Projeto em janeiro de 2020. Em suma, o cronograma foi cumprido.

Tabela 7 – Cronograma do Projeto

Tempo	2019							2020
	Maio	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Pesquisa Bibliográfica								
Diagnóstico da Situação								
Determinação de Prioridades								
Definição de Objetivos								
Seleção de Estratégias								
Preparação Operacional								
Reuniões com os <i>stakeholders</i> do Projeto								
Organização do espaço da Consulta e previsão dos materiais								
Organização da dinâmica de funcionamento da Consulta								
Participação no IV Simpósio Ibérico da Diabetes “O Impacto do Pé Diabético: Preparar o Futuro”						16		
Conceção do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético								
Formação por perito externo em Pé Diabético						26		
Avaliação Final								

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A metodologia do Planeamento em Saúde traduz-se num processo contínuo e dinâmico de planeamento, execução e monitorização/avaliação, assentando num constante planeamento de acordo com os resultados obtidos da avaliação das diversas atividades (Imperator & Giraldes, 1982; Tavares, 1990). Neste capítulo faremos uma análise reflexiva deste processo.

7.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

A avaliação, cuja “função primeira é determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo” (Tavares, 1990:205), deve ser precisa e pertinente. Através da realização e análise das entrevistas aos profissionais de saúde durante o diagnóstico da situação, constatou-se a necessidade de sistematizar as atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético. Como tal, surgiu o objetivo específico “Elaborar um guia de suporte à decisão e intervenção ao nível da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”.

Para a concretização deste objetivo específico foram planeadas e executadas duas intervenções, já descritas anteriormente no ponto 6.1.

A auscultação da equipa de enfermagem no decorrer do Projeto foi fundamental para a concretização deste objetivo específico, em janeiro de 2020.

Quanto ao objetivo específico “Promover o acesso dos enfermeiros da UCSP à formação no âmbito do Pé Diabético”, este foi alcançado em novembro de 2019, com a realização de uma formação pelo Enfermeiro Carlos Mateus, perito em Pé Diabético. A formação realizou-se na data prevista e teve uma adesão de 100% pelas equipas de enfermagem e médica da UCSP, que deram um *feedback* positivo em relação à iniciativa e à concretização da mesma.

7.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Avaliar pressupõe a comparação com um padrão previamente definido. No Planeamento em Saúde, o diagnóstico de situação e os objetivos que daí resultaram podem ser o padrão de referência para a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982).

A implementação do Projeto teve como horizonte temporal novembro de 2019 e janeiro de 2020, tendo no final desta ocorrido a sua avaliação.

Visto que a equipa de enfermagem foi membro ativo deste Projeto, recaiu sobre os mesmos a responsabilidade de avaliação da sua implementação. Foi aplicado um questionário de respostas abertas (Apêndice III) como instrumento de avaliação do Projeto, e as suas respostas analisadas através de uma Matriz de Análise SWOT (Tabela 8). Este instrumento de análise é importante para a compreensão e definição de estratégias de fortalecimento para o Projeto, uma vez que existe a intenção de dar continuidade ao Projeto através da implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

No ambiente interno do Projeto, a equipa de enfermagem da UCSP identificou várias forças deste Projeto: a sistematização das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético, a estruturação e organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, o envolvimento da equipa de enfermagem em todo o Projeto e a aquisição de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Por outro lado, identificaram como fraquezas do Projeto a existência de apenas uma atividade formativa.

O ambiente externo do Projeto é também decisivo para o seu sucesso. A equipa de enfermagem pretende dar continuação a este Projeto implementando a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Assim, e com esta perspetiva em consideração, identificaram como oportunidade do Projeto o défice de competências para o autocuidado na pessoa com diabetes, e como ameaças ao mesmo a escassez de enfermeiros afetos à UCSP e a pouca adesão dos utentes às consultas de enfermagem, de modo generalizado.

Dinâmicas Internas	<p style="text-align: center;">Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematização das atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético; ➤ Estruturação e organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético; ➤ Envolvimento da equipa de enfermagem ao longo de todo o Projeto; ➤ Aquisição de conhecimentos pelos profissionais de saúde. 	<p style="text-align: center;">Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escassez de oferta formativa à equipa de enfermagem.
Dinâmicas Externas	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Défice de competências para o autocuidado na pessoa com diabetes. 	<p style="text-align: center;">Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escassez de enfermeiros; ➤ Pouca adesão dos utentes às consultas de enfermagem, de modo generalizado.

Tabela 8 – Análise SWOT

A avaliação da implementação do Projeto permite-nos verificar que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos e o Projeto trouxe benefícios à UCSP.

7.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

Durante o processo de execução das intervenções, este foi sendo alvo de monitorizações por parte da equipa investigadora com o auxílio da equipa de enfermagem da UCSP. Analisámos criticamente o trabalho até então desenvolvido e procedemos à sua reformulação, quando necessário, para garantir a prossecução dos objetivos.

As reuniões com a equipa de enfermagem durante a implementação do Projeto constituíram-se como excelentes momentos de monitorização ou avaliação intermédia deste, concretamente em relação à intervenção “conceção do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”. Ao longo da conceção do Manual foi solicitado aos enfermeiros da UCSP que analisassem reflexivamente o que já estava construído até esse momento, tendo sido aplicadas pequenas medidas corretivas na estrutura, minúcia da narração e léxico.

8. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

O enfermeiro especialista diferencia-se do enfermeiro de cuidados gerais pelo aprofundamento de conhecimentos, capacidades e habilidades que possui e mobiliza no domínio da sua área de especialidade. Além de deter competências específicas da sua área de especialidade, o enfermeiro especialista partilha, independentemente da sua área de especialidade, um conjunto de competências comuns “aplicáveis em todos os contextos da prestação de cuidados de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4744).

Para o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, competiram o planeamento e execução do Projeto “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo” e a prática profissional desenvolvida no âmbito do Estágio Final. Esta prática foi sempre pautada pelas normas legais, pelos princípios éticos e pela deontologia profissional, respeitando os direitos humanos e a responsabilidade profissional. Alcançando, assim, as competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

No domínio da melhoria contínua da qualidade, desenvolvemos as competências necessárias ao colaborar em projetos institucionais de melhoria contínua da qualidade, avaliando as práticas e revendo as mesmas quando necessário, e garantindo um ambiente terapêutico e seguro centrado na pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Relativamente à gestão dos cuidados, durante as reuniões da equipa de enfermagem ou da equipa de saúde, disponibilizámos assessoria e colaborámos nas decisões. Na prestação direta de cuidados reconhecemos a necessidade de negociar ou “referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4748). No âmbito do Projeto concebeu-se um guia orientador para a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Deste modo, podemos afirmar que a competência “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4748) foi alcançada.

Adquirimos a competência “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia dos cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4748) no âmbito do Projeto, ao adaptarmos os recursos às necessidades de cuidados através das intervenções de

organização do espaço da consulta e previsão dos materiais e da organização da dinâmica de funcionamento da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, e ao adaptarmos o estilo de liderança para favorecer a melhor resposta dos enfermeiros ao Projeto e integrando-os em todas as fases deste.

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais inclui as seguintes competências: (i) “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; (ii) “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4749). Deter autoconhecimento para gerar respostas de adaptabilidade é uma competência que requer uma autorreflexão pessoal e profissional para compreender de que modo o Eu-pessoal influencia o Eu-profissional e o limita. Durante o decorrer do Estágio, os conhecimentos e habilidades necessárias foram mobilizadas a fim de se conseguir atingir esta competência.

Por sua vez, a prática clínica desenvolvida durante o Estágio foi suportada pela evidência científica, assim como o Projeto, estando por isso contemplada a pesquisa bibliográfica ao longo de todo o cronograma do Projeto. A intervenção de promover a formação por perito externo em Pé Diabético na UCSP também responde a esta competência ao ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, após diagnóstico de necessidade formativa.

A conceção e execução do Projeto “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo” foi essencial para a aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, particularmente na competência “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2018:19354). As unidades de competência descritas pela Ordem dos Enfermeiros (2018) para esta competência são as diferentes etapas da metodologia do Planeamento em Saúde, que empregámos durante o Projeto e explanamos neste Relatório. Deste modo, consideramos ter alcançado esta competência.

Relativamente à competência “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, foram conseguidos os conhecimentos, capacidades e habilidades através da participação na avaliação inicial, encaminhamento, intervenção e monitorização junto de indivíduos e grupos com necessidades específicas; nomeadamente idosos com necessidades de cuidados continuados ou de internamento em estrutura residencial para idosos, famílias com pessoas dependentes a cargo, crianças e suas famílias com necessidade de serem acompanhadas pela Equipa de Intervenção Precoce, e famílias pertencentes a uma comunidade de etnia cigana.

Os projetos de intervenção dirigidos a estes grupos vulneráveis só são exequíveis quando realizados em parceria com outras instituições da comunidade.

A participação “na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde” permitiu alcançar a competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Não se esgotando no planeamento e implementação do Projeto “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo”, este permitiu mobilizar os conhecimentos requeridos para esta competência, dado que se enquadra no Programa Nacional para a Diabetes. A colaboração na coordenação e implementação dos diferentes Programas de Saúde da UCSP permitiu aprofundar o desenvolvimento desta competência.

No decorrer do Estágio Final colaborámos na vigilância epidemiológica dos grupos abrangidos pela UCSP e respetivos determinantes de saúde e participámos na vigilância da saúde ambiental através do programa REVIVE – Rede de Vigilância de Vetores. Tendo também sido necessária a avaliação dos dados epidemiológicos no âmbito do Projeto, descritos em capítulos anteriores. Consequentemente, consideramos que a competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” foi alcançada.

9. CONCLUSÃO

A Diabetes tem-se gradualmente revelado numa doença pandémica a nível global. Portugal detém uma das maiores incidências a nível europeu, assumindo a região do Alentejo particular relevância.

O Pé Diabético é uma das complicações graves mais comuns da diabetes, pelo impacto que detém a nível individual, familiar e na comunidade. O rastreio sistemático do Pé Diabético diminuiu grandemente o número de amputações por Pé Diabético, levando à redução de custos socioeconómicos e ao aumento da qualidade de vida do utente e família.

Tais fundamentos competiram em conjunto com uma pesquisa de consenso mediante técnica de “brainstorming” da equipa de enfermagem e com os indicadores de saúde da UCSP para fundamentar a necessidade do projeto de intervenção comunitária ‘Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético numa UCSP da Região Alentejo’.

Nesta primeira fase, a do Diagnóstico da Situação, entrevistaram-se as equipas de enfermagem e médica da UCSP com vista a compreender a dimensão das atividades existentes de prevenção e identificação no âmbito do Pé Diabético. Foi possível verificar uma discrepância entre a perceção da necessidade destas atividades e a sua concretização sistemática a todos os utentes com diabetes inscritos na unidade de saúde. Emergiu, assim, a necessidade de sistematização dessas atividades através da estruturação de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

Assente na metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1982), após o diagnóstico das necessidades, definimos os objetivos e selecionámos as estratégias que nos permitissem atingir esses mesmo objetivos. A promoção do envolvimento da equipa de enfermagem no Projeto, a uniformização das atividades de identificação e prevenção do Pé Diabético na UCSP e a criação de parcerias revelaram-se estratégias fundamentais para o desenvolvimento do Projeto.

A preparação operacional permitiu-nos definir e organizar um conjunto de procedimentos específicos desta fase, que proporcionaram a estruturação da nossa intervenção.

Destacamos o cronograma do Projeto como instrumento fundamental na organização das atividades previstas e no seu cumprimento temporal, tendo sido cumprido.

Durante a fase da Intervenção, desenvolvemos várias atividades pertinentes para a estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Entre as quais destacamos a conceção do Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético, um guia de suporte à decisão e intervenção ao nível desta consulta, e a formação por perito externo em Pé Diabético, eficaz na promoção do acesso aos enfermeiros à formação neste âmbito, que além de essenciais foram também as que requereram mais disponibilidade e gestão de tempo e recursos.

A avaliação da implementação do Projeto foi feita com recurso a um questionário aos enfermeiros da UCSP. Os resultados permitiram-nos verificar que os objetivos foram atingidos e o Projeto enriqueceu a oferta de serviços da UCSP.

O envolvimento da equipa de Enfermagem desde o início do Projeto permitiu o seu desenvolvimento estável e a sua possível continuação. A perceção dos enfermeiros, verbalizada durante as reuniões, foi que após o término deste Projeto teriam condições para iniciar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.

Uma das limitações do Projeto prendeu-se com a escassez de oferta formativa à equipa de enfermagem. O contributo de um *workshop* poderia ter fornecido um contributo importante para a continuação do Projeto.

Relativamente a dificuldades sentidas, destacamos a gestão dos recursos humanos, na medida em que fomos impulsionadores do envolvimento, reflexão e debate da equipa de enfermagem, ao mesmo tempo que tínhamos um cronograma definido a cumprir e necessitávamos dos seus pareceres.

A elaboração deste Relatório e do respetivo Projeto de Intervenção Comunitária, bem como do desenvolvimento de outras atividades no âmbito do Estágio Final, permitiram alcançar as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. (2011a). Curso “Organização de Consultas de Pé Diabético”. Organizar a Consulta de Pé Diabético. Retrieved July 11, 2019, from <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/accoes-de-formacao/curso-organizacao-de-consultas-de-pe-diabetico.aspx>
- APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. (2011b). Curso “Organização de Consultas de Pé Diabético”. Organizar uma Consulta de Pé Diabético - Materiais. Retrieved October 14, 2019, from <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/accoes-de-formacao/curso-organizacao-de-consultas-de-pe-diabetico.aspx>
- Arco, A. R., Arco, H. R., Lucindo, I. M. Lo, & Martins, M. O. (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos* (2.^a; A. R. Arco, Ed.). Portalegre: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Portalegre.
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo Da Saúde*, 35(4), 438–442. Retrieved from http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf
- Bommer, C., Heesemann, E., Sagalova, V., Manne-Goehler, J., Atun, R., Bärnighausen, T., & Vollmer, S. (2017). The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 5(6), 423–430. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30097-9)
- Conselho Local de Ação Social de Redondo. (2019). *Diagnóstico Social / Plano de Desenvolvimento Social de Redondo 2019-2023*. Redondo.
- Direção-Geral da Saúde. (2011a). *Norma 005/2011 da Direção-Geral da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2011b). *Orientação 003/2011 da Direção-Geral da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. Retrieved June 12, 2019, from Ministério da Saúde website: <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- GEPED - SPD. (2020). *Tradução das Recomendações do IWGDF pelo GEPED* (Ascensia Diabetes Care, Ed.). Retrieved from <https://iwgdfguidelines.org/portugal-translation/>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual*

para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Obras Avulsas.

- Instituto Nacional de Estatística. (2019a). Índice de envelhecimento (N.º). Retrieved May 28, 2020, from Portal do INE website:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008258&contexto=bd&selTab=tab2
- Instituto Nacional de Estatística. (2019b). População Residente. Retrieved May 24, 2020, from Portal do INE website:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0
- Instituto Nacional de Estatística. (2019c). Taxa bruta de natalidade, Taxa bruta de mortalidade, Saldo natural. Retrieved May 24, 2020, from Portal do INE website:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0
- Instituto Nacional de Estatística. (2019d). Taxa de mortalidade por diabetes mellitus por 100 000 habitantes e Taxa de mortalidade por 100 000 habitantes. Retrieved May 28, 2020, from Portal do INE website:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003723&contexto=bd&selTab=tab2
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2016). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde* (INSA IP, Ed.). Lisboa: INSA IP.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas* (9th ed.). Brussels.
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2019). *IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease*. Retrieved from www.iwgdfguidelines.org
- Ministério da Saúde. (2020). UCSP Redondo. Retrieved May 23, 2020, from BI-CSP website:
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/4/40007/4071000/Pages/default.aspx>
- Netten, J. J. Van, Hinchliffe, R. J., Bus, S. A., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., Game, F., ... Schaper, N. C. (2020). Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*, 36(S1), e3268. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3268>
- Observatório Nacional da Diabetes. (2016). *Diabetes: factos e números 2015 – relatório anual*. Lisboa: Sociedade Portuguesa da Diabetologia.
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa*. Lisboa: Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de

Materiais Didáticos, Lda.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República*, 2ª série(135), 19354–19356. Retrieved from <https://dre.pt/application/file/a/115698536>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2ª série(26), 4744–4750.

PORDATA. (2015, June 26). PORDATA > Municípios > Educação. Retrieved May 28, 2020, from <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020, March 30). PORDATA > Municípios > População. Retrieved May 23, 2020, from <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Programa Nacional para a Diabetes. (2017). *Programa Nacional para a Diabetes 2017* (Direção-Geral da Saúde, Ed.). Retrieved from <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/relatorios-e-publicacoes.aspx>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (1st ed.; Ministério da Saúde, Ed.). Lisboa: Centro de Impressão do Hospital de Dona Estefânia.

World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes*. Geneva: MEO Design & Communication.

World Health Organization. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84

APÊNDICES

APÊNDICE I – Grelha de Apoio à Codificação de Dados

Entrevistas individuais aos profissionais de saúde

Área de análise	Categorias	Subcategorias
Caracterização Profissional	Formação base	- 4 Enfermagem - 4 Medicina
	Experiência em Cuidados de Saúde Primários	Entre 16 meses e 34 anos
	Formação em Pé Diabético	- 7 sem formação na área do Pé Diabético - 1 com formação básica em Pé Diabético pela ARS Alentejo

Área de análise	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Atividades existentes no âmbito do Pé Diabético	Atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético	1. Atividades não sistematizadas	A - “mais nos doentes em que já há uma suspeita” B – “mais quando as pessoas se queixam, confesso (...) tento uma vez por ano abordar o assunto, mas a verdade é que não tenho a certeza se consigo” C – “geralmente quando há alguma queixa” F – “nalguns por iniciativa própria, noutros por necessidade porque o utente levanta alguma questão acerca de uma lesão”
		2. Atividades sistematizadas	E – “na consulta de enfermagem ao utente com diabetes, em que fazemos avaliação do risco do pé diabético a todos os utentes” G – “avaliação do Pé Diabético na consulta de enfermagem da diabetes (...) ensinamos durante o tratamento de úlceras” H – “em termos da identificação do risco do pé diabético é realizada na consulta de enfermagem ao utente com diabetes, no entanto essas consultas têm uma taxa de cobertura de cerca de 30% dos diabéticos inscritos (...) presto cuidados a utentes já referenciados. Em termos de prevenção, o conhecimento e as

			<i>capacidades são avaliadas e realizo ensinamentos e treinos conforme as necessidades que deteto</i>
		3. Não realiza atividades	D – “não costumo”
	Procura de consultas de apoio ao Pé Diabético pelos utentes com diabetes	1. Existe alguma procura	<p>A – “perguntam porque sabem que há a possibilidade dos doentes diabéticos verem os seus pés avaliados e corrigidas algumas das coisas que haja a corrigir”</p> <p>B – “procura há muita, mas depois na prática a resposta é pouca”</p> <p>C – “procuram (...) até só para cortar as unhas, mesmo sem problemas”</p> <p>D – “alguns procuram”</p> <p>E – “a procura é muita”</p> <p>F – “sim, nomeadamente junto da enfermagem”</p> <p>G – “a procura é mais para arranjar as unhas dos pés e hiperqueratoses”</p> <p>H – “Na sua grande maioria não, de qualquer modo a UCSP neste momento não tem capacidade de resposta para os pedidos de consultas específicas do Pé Diabético”</p>
Perceção da necessidade da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	Pé Diabético como prioridade	1. Prioritário	<p>A – “Considero uma prioridade (...) tenho pena é de não ter tempo para tudo”</p> <p>B – “sim”</p> <p>D – “é uma prioridade”</p> <p>E – “muitíssimo grande”</p> <p>F – “é uma prioridade só que na prática não é fácil de fazer, porque não há consulta própria, não há tempo e não há espaço alocado para isso”</p> <p>G – “prioritário”</p> <p>H – “Fundamental, os custos económicos da doença, os seus impactos na qualidade de vida dos diabéticos justificam claramente a intervenção preventiva no Pé Diabético”</p>
		2. Não prioritário	C – “prioridade não, mas é importante”
	Importância da consulta de enfermagem	1. Importante	<p>A – “Muito importante”</p> <p>B – “...é importante”</p> <p>C – “Sim, tem espaço para isso”</p> <p>D – “Exatamente, claro, faz muita falta aos nossos diabéticos”</p> <p>E – “Uma consulta vocacionada está a fazer muita falta na nossa unidade de saúde...”</p>

			<p>F – “<i>Totalmente de acordo com a existência de uma consulta vocacionada para o Pé Diabético</i>”</p> <p>G – “<i>...importante para a sistematização do Pé Diabético</i>”</p> <p>H – “<i>importante a existência de uma consulta de pé diabético uma vez que existem evidências de uma redução de até 50% na incidência de complicações</i>”</p>
Implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	Sugestões para a estruturação da consulta	1. Horário próprio	<p>B – “<i>um horário próprio para consulta do pé diabético</i>”</p> <p>E – “<i>Estruturada em horário e dia da semana previamente estabelecido, mas sempre na mesma altura</i>”</p>
		2. Cobertura e acessibilidade	<p>A – “<i>chamados todos os diabéticos e depois irem sendo acompanhados de acordo com o que apresentassem (...) pelo menos 1 vez por ano pudessem ser acompanhados</i>”</p> <p>E – “<i>dependendo do número de horas que a unidade possa disponibilizar, em termos de recursos humanos, assim depois se agenda o número de utentes</i>”</p> <p>G – “<i>consulta acessível para todos os diabéticos da unidade referenciados pelas consultas de diabetes de enfermagem e médicas</i>”</p>
		3. Um enfermeiro responsável pela consulta	<p>B – “<i>...um enfermeiro responsável pela consulta, que recebia a referência dos doentes todos (...) Modelos de serem em conjunto com a consulta de diabetes ou ser pelo enfermeiro de família acabavam por não resultar</i>”</p>
		4. Reunião periódica	<p>B – “<i>...periodicamente, pelo menos uma vez por trimestre, nós víamos se de facto tínhamos conseguido dar resposta aos doentes ou não</i>”</p> <p>F – “<i>era essencial a criação de uma reunião periódica para discussão de alguns casos que levantassem dúvidas ou que necessitassem de outro acompanhamento especializado na área da diabetes</i>”</p>
		5. Comunicação formal entre enfermeiros e médicos	<p>F – “<i>Eventualmente trabalhar no que diz respeito à relação entre médico e enfermeiro, visto que trabalhamos com os mesmos utentes, trabalhar-se num bom sistema de troca de informação entre aquilo que é feito na consulta do pé diabético e a consulta</i>”</p>

			<i>na área da diabetes. Os canais de troca de informação que existem atualmente são sobretudo informais: vamos trabalhando uns com os outros e vamos falando. Eventualmente com a criação de uma consulta específica do pé diabético, acho que seria importante estabelecer um modo de comunicação formal”</i>
		6. Formação	<i>A – “consulta (...) com alguém que tenha formação”</i>
		7. Estrutura	<i>G – “...exame do pé, avaliação do risco para úlcera, tratamento dos problemas, incluindo quiropodia, ensinios sobre cuidados a ter com o pé, calçado e prevenção do trauma” H – “...regulada de acordo com as normas e orientações da DGS, complementado com orientações de outros organismos como a NICE e a IWGDF”</i>
	Preparação para o desenvolvimento da consulta	1. Falta de formação	<i>D – “Não, porque não tenho formação nenhuma” E – “Não (...) falta de conhecimentos nessa área, nomeadamente em trabalhar com o micromotor e toda a envolvência do pé diabético” G – “Sim, apesar de não me sentir preparada para efetuar tratamento ao Pé Diabético com micromotor, pelo menos, enquanto não tiver formação específica” H – “Sim, mas sinto a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o tema, fazer uma formação mais formal”</i>

APÊNDICE II – Guião de Entrevista Semiestruturada

Destinatários: Enfermeiros e Médicos da UCSP

Tópico Central	Objetivos	Aspetos a Abordar
Legitimação da Entrevista	- Apresentar os objetivos do estudo.	• Apresentar o tema e os objetivos do trabalho.
	- Apresentar os objetivos da entrevista.	• Elucidar acerca dos objetivos da entrevista.
	- Enfatizar a importância da colaboração dos entrevistados para o estudo.	• Destacar a importância da colaboração para o desenvolvimento do projeto.
	- Garantir a gravação da entrevista.	• Pedir autorização para gravar a entrevista.
Caracterização Profissional	- Conhecer a formação académica.	• Enfermagem ou Medicina.
	- Constatar a experiência profissional na área.	• Tempo de serviço em cuidados de saúde primários. • Formação em Pé Diabético.
Atividades Existentes na UCSP no Âmbito do Pé Diabético	- Conhecer as atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético existentes na UCSP.	• Costuma desenvolver atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético? • Se sim, como as desenvolve?
	- Compreender a procura desses serviços por parte dos utentes com diabetes.	• Os utentes com diabetes procuram consultas de apoio ao Pé Diabético na UCSP?
Perceção da Necessidade de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	- Conhecer a opinião dos profissionais de saúde acerca da existência de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.	• Considera a prevenção e identificação do Pé Diabético uma prioridade?
		• Julga importante a criação e implementação de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético?
Propostas para a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético	- Identificar sugestões para a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético.	• Como deverá ser estruturada a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético?
		[Só para Enfermeiros]
		• Sente-se preparado para desenvolver a consulta? • Se não, quais são os motivos?

APÊNDICE III – Questionário de Respostas Abertas

Questionário de Avaliação do Projeto de Intervenção “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”

Exmo.(a) Sr.(a) Enfermeiro(a),

O Projeto de Intervenção “**Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético**” realiza-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias), acolhido na edição 2018-2020 pelo Instituto Politécnico de Portalegre, e está a ser desenvolvido pela investigadora principal Ana Marisa Palmeiro Gonçalves, enfermeira, sob orientação da Enfermeira Especialista Paula Curado, UCSP de R., e da Professora Doutora Ermelinda Caldeira da Universidade de Évora.

Para a avaliação deste Projeto é essencial auscultar a opinião de toda a equipa de Enfermagem da UCSP.

A sua participação é fundamental para a avaliação deste Projeto, enquanto Enfermeiro(a). A participação não é obrigatória, não havendo qualquer consequência para quem se recuse a participar, sendo que a sua participação pode ser suspensa em qualquer momento.

O presente questionário tem carácter confidencial.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade.

A investigadora principal: _____
(Ana Marisa Palmeiro Gonçalves)

A supervisora clínica: _____
(Paula Cristina Jeremias Curado)

A orientadora académica: _____
(Ermelinda do Carmo Valente Caldeira)

Questionário de Avaliação do Projeto de Intervenção “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético” (cont.)

1. Como Enfermeiro(a), encontra forças no Projeto da Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético? Qual ou quais?

2. Como Enfermeiro(a), reconhece fraquezas no Projeto da Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético? Qual ou quais?

3. Na sua opinião, que aspetos do ambiente externo podem ser aproveitados e desenvolvidos para a continuidade do Projeto da Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético?

4. Na sua opinião, que aspetos considera poderem vir a dificultar a continuidade do Projeto da Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético?

APÊNDICE IV – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação no Projeto de Intervenção “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”

Este documento serve para garantir que participa no Projeto de Intervenção **“Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”**, após ter sido devidamente informado/a e esclarecido/a acerca das condições da sua participação. Pretende-se com este projeto, através da realização de entrevistas, o desenho de uma estratégia sustentada que promova respostas adequadas, nomeadamente no que diz respeito à criação e organização de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. A sua participação é fundamental para a identificação das necessidades sentidas na área do Pé Diabético enquanto profissional de saúde.

O projeto realiza-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias), acolhido na edição 2018-2020 pelo Instituto Politécnico de Portalegre, e está a ser desenvolvido pela investigadora principal Ana Marisa Palmeiro Gonçalves, enfermeira, sob orientação da Enfermeira Especialista Paula Curado, UCSP de R., e da Professora Doutora Ermelinda Caldeira da Universidade de Évora.

A entrevista será conduzida pela investigadora principal e terá a duração estimada de aproximadamente 30 minutos, fora do horário laboral e conforme a sua disponibilidade. Para facilitar a recolha e a análise da informação, pede-se a sua autorização para proceder à gravação da entrevista em registo áudio.

A informação recolhida é confidencial e será tratada e conservada de forma anónima, não sendo registada informação que possibilite a identificação dos participantes. A entrevista será codificada por letras. A informação obtida será tratada apenas pela investigadora, na forma de dados agregados, sendo solicitados apenas os dados relevantes para o estudo em causa. Não serão criadas bases de dados que possibilitem a identificação dos envolvidos. Após conversão do áudio da entrevista em texto, os registos áudios serão destruídos em setembro de 2019. Após discussão do Relatório Final de Estágio em 2020, todos os dados serão destruídos no prazo máximo de um ano.

A participação não é obrigatória, não havendo qualquer consequência para quem se recuse a participar, sendo que a sua participação pode ser suspensa em qualquer momento. Os custos inerentes ao projeto serão imputados à investigadora principal.

No caso de surgimento de dúvidas e/ou necessidade esclarecimentos poderá entrar em contacto com a investigadora principal através do endereço de correio eletrónico

ana.goncalves@alentejocentral.min-saude.pt ou do telemóvel 964 416 686; ou com a Enfermeira Especialista Paula Curado, através do endereço de correio eletrónico paula.curado@alentejocentral.min-saude.pt, do telefone 266 989 110, ou do endereço postal Alameda do Calvário 9, 7170-027 Redondo.

Se pretender esclarecer algum assunto sobre o tratamento dos seus dados pessoais, poderá consultar diretamente o Encarregado pela Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Portalegre, através do endereço de correio eletrónico epd@ipportalegre.pt, do telefone 245 301 500, ou do endereço postal Praça do Município, n.º 11, 7300-110 Portalegre. Poderá também solicitar informações sobre este assunto junto do Encarregado pela Proteção de Dados da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, através do endereço de correio eletrónico epd@arsalentejo.min-saude.pt, do telefone 266 758 770 extensão 10084, do telemóvel 925 482 271, ou do endereço postal Largo Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864 Évora.

Caso não estejam a ser respeitados os seus dados pessoais, poderá em nome próprio apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (ver: <https://www.cnpd.pt/>).

A investigadora principal: _____
(Ana Marisa Palmeiro Gonçalves)

A supervisora clínica: _____
(Paula Cristina Jeremias Curado)

A orientadora académica: _____
(Ermelinda do Carmo Valente Caldeira)

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, será assegurado o respeito pelos seus direitos.

Nome: Ana Marisa Palmeiro Gonçalves

Unidade de Saúde: UCSP R.

Contato institucional: ana.goncalves@alentejocentral.min-saude.pt

Data: ____/____/____, (Assinatura) _____

À Pessoa

Por favor leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

*Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido dada garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre a proposta. Autorizo/Não autorizo (**riscar o que não interessa**) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse.*

Nome: _____

Data ____/____/____, (Assinatura) _____

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

APÊNDICE V – Manual de Apoio à Consulta de Enfermagem do Pé Diabético



UCSP de R.



Janeiro

2020

Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de R.



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PÉ DIABÉTICO

Autora:

Ana Marisa Palmeiro Gonçalves

Janeiro

2020

Abreviaturas e Símbolos

DAP Doença Arterial Periférica

NP Neuropatia Periférica

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA.....	68
1. AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERA	69
1.1. Anamnese.....	69
1.2. Inspeção Geral do Pé.....	70
1.3. Exame do Pé	70
1.4. Estratificação do Risco	73
2. CUIDADOS PREVENTIVOS	75
3. REFERENCIAÇÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

Índice de Figuras

Figura 1 – Anamnese.....	69
Figura 2 – Inspeção Geral do Pé	70
Figura 3 – Locais para avaliação por Monofilamento de 10 g de Semmes-Weinstein	71
Figura 4 – Aplicação do Monofilamento de 10 g de Semmes-Weinstein	71
Figura 5 – Avaliação de DAP	72
Figura 6 – Palpação do Pulso Dorsal Pedioso e do Pulso Tibial Posterior	73
Figura 7 – Avaliação Pé Diabético SClínico®	74

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Sistema de Estratificação do Risco	73
---	----

NOTA INTRODUTÓRIA

No âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, ramo de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, acolhido no Instituto Politécnico de Portalegre durante a edição 2018-2020, foi desenvolvido o Projeto de Intervenção Comunitária “Estruturação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético”. A conceção deste Manual surge como apoio da sistematização das intervenções de identificação e prevenção do Pé Diabético na UCSP de R.

O Manual de Procedimentos da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético da UCSP de R. foi baseado maioritariamente nas normas do *International Working Group on the Diabetic Foot* (2019) e está de acordo com as diretrizes da Direção-Geral da Saúde publicadas na Norma 005/2011 (Direção-Geral da Saúde, 2011a) e na Orientação 003/2011 (Direção-Geral da Saúde, 2011b).

Em conformidade com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016), utilizamos o termo Diabetes, foco de enfermagem, para nos referimos à doença diabetes *mellitus* tipo 1 e tipo 2, uniformizando a linguagem utilizada.

O termo Pé Diabético refere-se a uma “infecção, ulceração ou destruição dos tecidos do pé de uma pessoa com diagnóstico atual ou prévio de diabetes (...)”³ (Netten et al., 2020:2). Os principais pilares para a sua prevenção são: (1) Identificar o pé em risco, (2) Examinar regularmente o pé em risco, (3) Educar a pessoa com diabetes e familiares, (4) Assegurar a utilização regular de calçado apropriado, (5) Tratar os fatores de risco para a ulceração (International Working Group on the Diabetic Foot, 2019). E são estes elementos-chave que a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético pretende responder.

³ Traduzido livremente do original “Infection, ulceration, or destruction of tissues of the foot of a person with currently or previously diagnosed diabetes mellitus” (Netten et al., 2020:2).

1. AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERA

As úlceras resultam frequentemente de um ou mais fatores de risco, com a Neuropatia Periférica [NP] e a doença arterial periférica [DAP] a representarem um papel principal (International Diabetes Federation, 2019).

A NP é uma complicação frequente da diabetes, provocada pelos altos níveis de glicémia que provocam danos nos nervos. Esta é responsável pela insensibilidade do pé e facilita a deformação do pé, criando zonas de pressão nalgumas áreas (International Diabetes Federation, 2019). Por sua vez, estas zonas de pressão levam ao surgimentos de calos, que aumentam ainda mais a carga nesses locais (International Diabetes Federation, 2019). Se as zonas de pressão não forem endereçadas, surgem úlceras nesses locais. A NP ao alterar a função sensorial também permite que pequenos traumas diários não sejam detetados.

A DAP também é responsável pelo desenvolvimento do Pé Diabético, reduzindo a capacidade de cicatrização dos pequenos traumas diários (International Diabetes Federation, 2019). A DAP condiciona o prognóstico do Pé Diabético ao fazer depender da possibilidade de revascularização arterial.

1.1. Anamnese

AVALIAR:
Comorbilidades
•HTA, ↓ acuidade visual, doença renal crónica, AVC, AIT, EAM...
Tabagismo
Condições Socioeconómicas
•Higiene, apoio familiar/social, capacidade económica para comprar medicamentos, calçado e outras terapias...
Calçado
•Meias, sapatos adequados ao tamanho e formato do pé, integridade do calçado...
Conhecimentos
•sobre a doença, a auto-vigilância, cuidados, sinais de alerta

Figura 3 – Anamnese

Nota. Baseado nas orientações do International Working Group on the Diabetic Foot (2019).

1.2. Inspeção Geral do Pé

<i>Avaliar:</i>	<i>Procurar Deformidades ou Lesões Pré-ulcerativas</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Higiene	<input type="checkbox"/> Fungos
<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="checkbox"/> Hallux Valgus
<input type="checkbox"/> Cor	<input type="checkbox"/> Calos
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Gretas e Fissuras
<input type="checkbox"/> Hidratação da pele	<input type="checkbox"/> Espaços interdigitais macerados
<input type="checkbox"/> Antecedentes de úlceras ou amputações anteriores	<input type="checkbox"/> Dedos em martelo
	<input type="checkbox"/> Dedos em garra
	<input type="checkbox"/> Pé cavo

Figura 4 – Inspeção Geral do Pé

Nota. Baseado nas orientações do International Working Group on the Diabetic Foot (2019).

1.3. Exame do Pé

A presença ou ausência dos pulsos periféricos são a principal diferenciação entre um Pé Diabético Neuropático e um Pé Diabético Isquémico, já que os parâmetros neurológicos são apenas confirmativos (Direção-Geral da Saúde, 2011b). Um Pé Diabético Neuroisquémico define-se pela ausência de pulsos periféricos e pela confirmação nos parâmetros neurológicos.

Pé Diabético Neuropático

Avaliação da Sensibilidade Protetora por Monofilamento de 10 g de Semmes-Weinstein
(International Working Group on the Diabetic Foot, 2019):

1. Aplicar o monofilamento na mão da pessoa com diabetes para ela conhecer a sensação;
2. Testar 3 locais diferentes em ambos os pés de acordo com a Figura 3;
3. Garantir que a pessoa não vê a realização do teste;

4. Aplicar o monofilamento num ângulo de 90º com força suficiente para este dobrar como demonstra a Figura 4;
5. Não pressionar repetidamente durante o teste, o processo de testar cada local não deve demorar mais de 2 segundos;
6. Não aplicar o monofilamento diretamente sobre uma úlcera, calo ou cicatriz;
7. Encorajar a pessoa com diabetes, de olhos fechados, a dizer se sente, “Sim” ou “Não”, e em que pé, “Direito” ou “Esquerdo”.

SEMMES-WEINSTEIN FOOT TEST LOCATIONS



Figura 5 – Locais para avaliação por Monofilamento de 10 g de *Semmes-Weinstein*
Fonte: <https://www.rainiermeded.com/diabetic-neuropathy-testing-s/3935.htm>

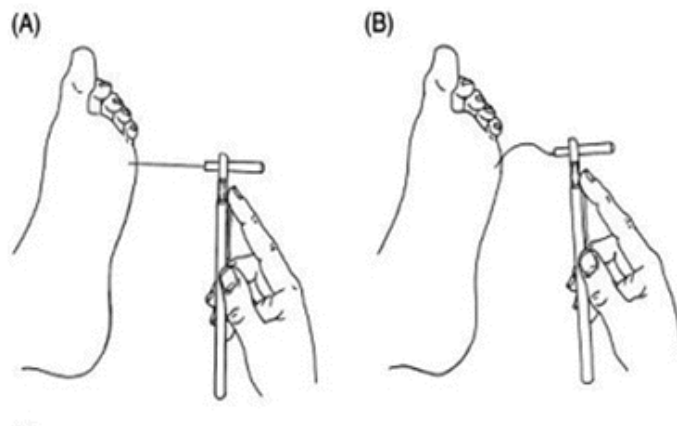


Figura 6 – Aplicação do Monofilamento de 10 g de *Semmes-Weinstein*
Fonte: <https://thoracickey.com/diabetic-foot/>

Considera-se Sensibilidade Protetora ausente se a pessoa responder incorretamente a 2 das 3 aplicações.

Os monofilamentos devem repousar durante 24h após avaliar 10 a 15 pessoas e serem substituídos a cada 70 a 90 pessoas (International Working Group on the Diabetic Foot, 2019).

Avaliação da Sensibilidade Vibratória por Diapasão de 128Hz (International Working Group on the Diabetic Foot, 2019):

1. Aplicar o diapasão a vibrar no pulso, cotovelo ou clavícula da pessoa para demonstrar a sensação esperada;
2. Garantir que a pessoa não vê a realização do teste;
3. Aplicar o diapasão a vibrar no topo ósseo da falange distal do primeiro dedo do pé (ou de outro dedo caso este esteja ausente ou com úlcera);
4. A aplicação deve ser perpendicular e com uma pressão constante;
5. Realizar 3 aplicações, uma delas sem vibração;
6. Encorajar a pessoa com diabetes, de olhos fechados, a dizer se sente, “Sim” ou “Não”, e em que pé, “Direito” ou “Esquerdo”;
7. Se a pessoa não tiver sensibilidade vibratória no dedo, repetir em locais mais proximais como o maléolo ou a tuberosidade tibial.

Considera-se Sensibilidade Vibratória ausente se a pessoa responder incorretamente a 2 das 3 aplicações.

Pé Diabético Isquémico

Avaliar a presença de Claudicação Intermitente

- Questionar a pessoa se sente uma dor tipo câibra durante a marcha ou em repouso nos gêmeos.

Avaliar a presença ou ausência do Pulso Dorsal Pedioso e do Pulso Tibial Posterior à palpação

- Figura 6

Avaliar se o Índice de Pressão Tornozelo-Braço < 0,9

- Avaliar pressão arterial sistólica em ambos os braços, considerar a maior;
- Avaliar pressão arterial sistólica em ambos os tornozelos com recurso a esfignomanómetro e aparelho de doppler;
- Obter o valor ao dividir os valores de pressão arterial sistólica dos tornozelos pelo maior nível avaliado nos braços.

Figura 7 – Avaliação de DAP



Figura 8 – Palpação do Pulso Dorsal Pedioso e do Pulso Tibial Posterior

Fonte: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/10722/2/Allanna_Lima_Araujo.pdf

1.4. Estratificação do Risco

A estratificação do risco é fundamental para determinar a frequência da sua vigilância. Optou-se por utilizar o Sistema de Estratificação de Risco do International Working Group on the Diabetic Foot (2019), Tabela 1, que não coloca em causa a utilização do sistema informático Sclínico® - Figura 7.

CATEGORIA	RISCO DE ÚLCERA	CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA
0	Muito baixo	Sem perda de sensação protetora nem DAP	Anual
1	Baixo	Perda de sensação protetora ou DAP	1 avaliação a cada 6 a 12 meses
2	Moderado	Perda de sensação protetora + DAP, <u>ou</u> Perda de sensação protetora + deformidades, <u>ou</u> DAP + deformidades	1 avaliação a cada 3 a 6 meses
3	Alto	Perda de sensação protetora ou DAP, <u>e</u> um dos seguintes: - história de úlcera do pé - história de amputação menor ou maior - doença renal terminal	1 avaliação a cada 1 a 3 meses

Tabela 9 – Sistema de Estratificação do Risco

Fonte: International Working Group on the Diabetic Foot (2019)

Novo Registo

Histórico

PÉ DIABÉTICO

O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

Anamnese

1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)

2. Tabagismo

3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)

4. Condições socioeconómicas deficientes

5. Calçado e meias inadequados

Tudo

Sim

Não

NAv

Exame aos pés

6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas ou infeção fúngica).

7. Presença de edema.

8. Deformidades do pé (nas proeminências ósseas ou dos dedos).

9a. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por monofilamento.

9b. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por diapasão.

9c. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por "teste de sensib. com algodão".

9d. Neuropatia - Diminuição dos reflexos tendinosos.

10a. Isquemia - Ausência do pulso pedioso.

10b. Isquemia - Ausência do pulso tibial posterior.

10c. Isquemia - Claudicação da marcha ou dor dos gêmeos em repouso.

10d. Isquemia - Cor e temperatura da pele alterada.

10e. Isquemia - Índice tibio-braquial alterado (≤ 0.9).

11. Antecedentes pessoais de úlcera.

12. Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior (minor ou major).

Tudo

Pé Direito

Pé Esquerdo

Sim

Não

NAv

Sim

Não

NAv

0

0

Nota

Baixo risco

(avaliação anual)

Data

Hora

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO URGENTE

a. Úlcera sem melhoria clínica no período de 1 mês após vigilância e tratamento aparentemente adequados.

b. Úlcera com sinais de celulite ou área de rubor peri-úlcer superior a 2 cm de largura ou exposição óssea ou evidência de infeção sistémica.

c. Úlcera com sinais de compromisso vascular importante, com necrose, gangrena ou outros sinais críticos de isquemia.

d. Suspeita de pé de charcot.

e. Dor intensa refractária ao tratamento.

Baixo

Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior; Deverá manter-se uma vigilância anual;

Médio

Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral;

Alto

Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.

Figura 9 – Avaliação Pé Diabético *SClínico*®

set-20 | Página 74

CUIDADOS PREVENTIVOS

Lista de Recomendações para a pessoa com diabetes com risco de úlcera baseadas nas normas do International Working Group on the Diabetic Foot (2019) e na Orientação 003/2011 da Direção-Geral da Saúde (2011b):

- Instruir a não andar descalça, em meias sem sapatos ou em chinelos de sola fina, mesmo em casa.
- Educar continuamente a pessoa e familiares a observar os pés diariamente, lavar diariamente os pés e secar cuidadosamente, especialmente entre os espaços interdigitais, utilizar emolientes para hidratar a pele seca, cortar as unhas a direito e outros cuidados ungueais, e a não utilizar agentes agressores para remover calos.
- Ensinar sobre calçado adequado e a verificar o interior do calçado diariamente, sobre o uso de palmilhas e outras ortóteses se necessário, e sobre a utilização de meias sem costuras nem elásticos e de material absorvente.
- Educar de modo estruturado e contínuo sobre os sinais de alerta e os autocuidados apropriados para a prevenção da úlcera.
- Considerar a instrução da pessoa com diabetes com médio ou alto risco de úlcera para a automonitorização da temperatura da pele dos pés diariamente, comparando dois locais similares de ambos os pés. Este método permite identificar sinais precoces de inflamação do pé e encontra-se em desenvolvimento a nível mundial, apresentando bons resultados consistentemente.
- Se risco moderado de úlcera ou úlcera não plantar cicatrizada, instruir a utilizar calçado terapêutico para redução da pressão plantar e prevenir a ulceração.
- Se existem deformidades ou lesões pré-ulcerativas, considerar sapatos ou palmilhas terapêuticos fabricados por medida ou ortóteses digitais, junto de consulta de fisiatra e técnico de ortóteses.
- Na pessoa que cicatrizou uma úlcera plantar, indicar a utilização de calçado terapêutico que alivie a redução da pressão plantar enquanto anda.

- Tratar lesões pré-ulcerativas – remover calosidades, tratar unhas espessadas ou encravadas, proteger pequenas bolhas, infeções fúngicas.
- Ensinar exercícios relacionados com a mobilidade do pé para diminuir fatores de risco de ulceração.
- Providenciar e encorajar os cuidados integrados na pessoa com alto risco de úlcera no seio da equipa ou em conjunto com outras consultas no Serviço Nacional de Saúde ou fora deste.

REFERENCIAÇÃO

A literatura internacional e a Direção-Geral da Saúde (2011a, 2011b) preveem a existência de consultas multidisciplinares do Pé Diabético. Na impossibilidade da sua existência neste Distrito, criaram-se circuitos próprios de referenciação.

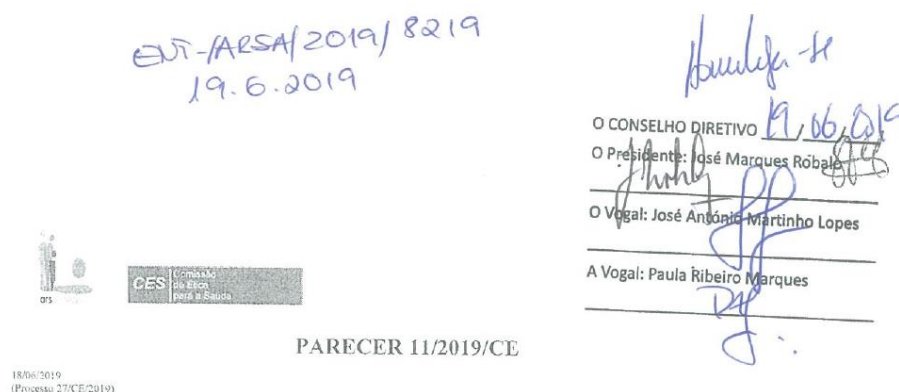
- ➔ Na presença de **lesões pré-ulcerativas** e/ou necessidade de cuidados ungueais, estes têm lugar na **Consulta de Enfermagem do Pé Diabético**;
- ➔ Na presença de **úlceras**, encaminhar para a **Sala de Tratamentos** e considerar necessidade de Consulta Aberta;
- ➔ Se **inflamação > 2 cm** ao redor da lesão pré-ulcerativa e/ou **sinas de infeção**, encaminhar para **Consulta Aberta**;
- ➔ Na presença de descontrolo glicémico, tabagismo ou outros **fatores de risco para ulceração alteráveis**, encaminhar para **Consulta de Medicina Geral e Familiar**;
- ➔ Se queixas de **claudicação, ausência de pulsos pediosos ou IPTB < 0,9**, encaminhar para a **Consulta de Medicina Geral e Familiar** para confirmação do diagnóstico;
- ➔ Se **condições socioeconómicas deficientes**, considerar apoio por **Assistente Social**;
- ➔ Se **Pé de Charcot, reulcerações frequentes e outros casos particularmente complicados**, considerar em equipa e com o Médico de Medicina Geral e Familiar o **protocolo do ACES com a APDP** (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal);
- ➔ De acordo com a necessidade avaliada e a possibilidade económica da pessoa com diabetes, **considerar consulta de fisioterapia e técnico de ortóteses** – no distrito só existe esta consulta no Hospital de S. João de Deus em Montemor-o-Novo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde. (2011a). *Norma 005/2011 da Direção-Geral da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2011b). *Orientação 003/2011 da Direção-Geral da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas* (9th ed.). Brussels.
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2019). *IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease*. Retrieved from www.iwgdfguidelines.org
- Netten, J. J. Van, Hinchliffe, R. J., Bus, S. A., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., Game, F., ... Schaper, N. C. (2020). Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*, 36(S1), e3268. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3268>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa*. Lisboa: Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Materiais Didáticos, Lda.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer 11/2019/CE da Comissão de Ética para a Saúde da ARSA



Sobre o projeto “*Organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético*”


A.1. Relatório

A Comissão de Ética (CE) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início de modo extraordinário pelo motivo de prazo evocado pela investigadora, em 11.06.2019 ao **Processo 27/2019/CE**, sobre o projeto “*Organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético*”, da investigadora principal, Ana Marisa Palmeiro Gonçalves, enfermeira no Serviço de Urgência Básica de Estremoz, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem em Associação na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias), acolhido na edição 2018/2020 pela Escola Superior de Saúde de Portalegre. Tem como supervisora clínica a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública Paula Cristina Jeremias Curado, enfermeira na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Redondo, e como orientadora a Professora Doutora Ermelinda do Carmo Valente Caldeira, professora na Universidade de Évora.....

A Comissão de Ética reuniu duas vezes no âmbito deste projeto: uma vez com a Orientadora científica (em 07.06.2019) e uma vez com a investigadora (em 11.06.2019), a pedido das mesmas.....

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos:

- Protocolo do estudo, sumário, estado da arte, objetivos, descrição detalhada, procedimentos metodológicos, bibliografia.....
- Cronograma programa de trabalhos.....
- Carta de pedido formal de Parecer à Presidente da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.....

- 
- Carta de pedido formal de autorização ao Presidente da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.....
 - Modelo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.....
 - *Curriculum Vitae* da investigadora,.....
 - *Curriculum Vitae* da orientadora científica
 - *Curriculum Vitae* da supervisora clínica.....
 - Declaração de compromisso da investigadora de entrega à CE de Relatório final ou de relatórios anuais de evolução, assinada.....
 - Declaração da Orientadora científica assinada.....
 - Guião de entrevista semi-estruturada aos participantes.....
 - Pedido de Autorização para realização de Projeto de Investigação.....
 - Declaração do Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados sobre as condições logísticas e humanas que assegurem a realização da investigação em condições éticas adequadas
 - Pedido de informação ao Encarregado da Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Portalegre.....
 - Resposta do Encarregado da Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Portalegre.....
 - Declaração da investigadora sobre a propriedade de dados e resultados do estudo e sobre a disponibilidade de publicação dos resultados finais
 - Declaração de compromisso da investigadora para a entrega à CE do Relatório final e de relatórios anuais da evolução da investigação.....
 - Resposta por e-mail às solicitações de esclarecimentos e documentação por esta Comissão de Ética.....

A.3. Resumo da Documentação

O projeto de intervenção na comunidade insere-se na temática da prevenção de complicações do pé diabético, sendo objetivo organizar a Consulta de Enfermagem do Pé Diabético na UCSP Redondo. O projeto pretende uniformizar procedimentos inerentes à prevenção, identificação e referenciação do Pé Diabético, através da organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. Pretende identificar as necessidades dos profissionais de saúde da UCSP nesta área, criar um protocolo de consulta e promover a importância da consulta junto dos profissionais. Para o

desenvolvimento do projeto será utilizada a Metodologia de Projeto (planeamento, implementação e avaliação), com recurso à Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Geraldès (1982), de modo a organizar as diferentes etapas do projeto e ser facilitador na sistematização das intervenções. Serão seguidas as seguintes etapas: (1) diagnóstico de situação; (2) definição de prioridades; (3) fixação de objetivos; (4) seleção de estratégias; (5) elaboração de programas e projetos; (6) preparação da execução; (7) execução; (8) avaliação. Para a elaboração do Diagnóstico de Situação – 1.ª etapa da Metodologia de Planeamento em Saúde, pretende-se realizar uma entrevista semiestruturada aos enfermeiros e médicos da UCSP Redondo, num total de 8 pessoas. As entrevistas ocorrerão entre julho e agosto de 2019, conforme disponibilidade dos participantes. Os resultados desta entrevista permitirão identificar e caracterizar o problema de saúde na UCSP Redondo. Os objetivos das entrevistas são: conhecer as atividades de prevenção e identificação do Pé Diabético existentes na UCSP; compreender a procura desses serviços por parte dos utentes com diabetes *mellitus*; conhecer a opinião dos profissionais de saúde acerca da existência de uma Consulta de Enfermagem do Pé Diabético; e identificar sugestões para a implementação da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético. A segunda fase do projeto consistirá na organização da consulta de enfermagem do pé diabético, sendo, posteriormente ao estágio, implementada pelos enfermeiros da UCSP Redondo com base no protocolo elaborado.....

Será solicitada autorização a cada participante do projeto através do preenchimento e assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido, antes da realização da entrevista. As entrevistas decorrerão nas instalações da UCSP Redondo, fora do horário laboral, serão gravadas em registo áudio e terão a duração estimada de aproximadamente 30 minutos. Os documentos de recolha de dados serão anónimos e codificados. A informação obtida será tratada apenas pelo investigador e de modo agregado. Após a transcrição do discurso produzido pelos participantes, as gravações áudio das entrevistas serão destruídas em setembro de 2019 e proceder-se-á a uma análise de conteúdo. Após discussão do relatório de estágio em 2020, todos os dados serão destruídos.....

Para a realização da análise de conteúdo irá recorrer-se a uma estratégia de categorização de cariz indutivo, sendo que após a identificação das unidades de registo, estas serão dispostas em subcategorias e de seguida em categorias (Bardin, 2006). Em

setembro de 2019 inicia-se a segunda fase do projeto, em que baseada na análise dos resultados, se determinam as prioridades, selecionam-se as estratégias, planeia-se a intervenção e se executa as atividades, sendo posteriormente avaliadas. Os dados obtidos serão apenas utilizados e divulgados no âmbito académico.....

Os recursos utilizados e as despesas decorrentes da implementação do projeto ficarão a cargo do investigador.....

B: Identificação de questões com eventuais implicações éticas.....

B.1. A relevância e pertinência do estudo, em particular para a ARSA, estão cabalmente justificadas com a fundamentação teórica apresentada, nomeadamente para o planeamento em saúde ao nível local com a identificação das necessidades em saúde da população, focada e centrada nas pessoas;.....

B.2. Os princípios de rigor e transparência estão garantidos em relação ao desenho e metodologia do estudo. A metodologia descrita no protocolo de investigação no que diz respeito, a fontes de recolha de dados e o seu tratamento, cumpre os requisitos da metodologia científica salvaguardando requisitos éticos, que asseguram e garantem o anonimato, privacidade, respeito e segurança;.....

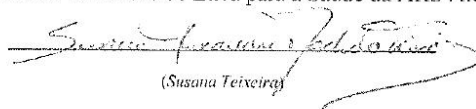
B.3. Entrega a esta CE da declaração decorrente do modelo anexo ao Documento Guia desta CE relativa ao pedido de autorização para a realização do projeto de investigação dirigido à Diretora Executiva do ACES Alentejo Central, antes do início da colheita de dados.....

CONCLUSÃO.....

Perante o exposto esta CE deliberou por unanimidade emitir o Parecer 11/2019/CE favorável condicionado ao ponto B.3., para obtenção de autorização para realização deste estudo.....


Aprovado em reunião do dia 18.06.2019, por unanimidade.

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo


(Susana Teixeira)

ANEXO II – Autorização para Realização do Projeto pela Diretora Executiva do ACES Alentejo Central

Documento填 outado para a realização do protocolo de investigação clínica pelas Unidades de Saúde da Região
Modelo 6 CEECE 2018 ARSA GT Alentejo CEE

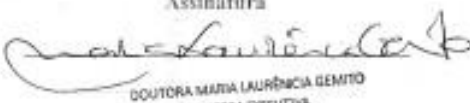


Modelo de Declaração do Director de Serviço/Unidade sobre as condições materiais e humanas necessárias à realização de Ensaio Clínico/Projecto de Investigação*

Instituição promotora: Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde
Ensaio Clínico/Projecto de Investigação*: "Organização da Consulta de Enfermagem do Pé Diabético"
Investigador Principal: Ana Marisa Palmeiro Gonçalves
Contactos do Investigador Principal: e-mail ana.goncalves16@gmail.com; Telemóvel 96 441 66 86
Local(is) a realizar o(s) Ensaio(s) Clínico(s)/Projecto de Investigação*: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Beirão

Eu, (nome) Maria Laurência Gemitó Director do Serviço/Unidade*
ACES Alentejo Central, declaro que estão reunidas as condições materiais e humanas para a realização do ~~ensaio clínico~~ projecto de investigação*.

(Local)..... Beirão Data: 15/07/2018

Assinatura

DOCTORA MARIA LAURÊNCIA GEMITÓ
DIRETORA EXECUTIVA
ACES ALENTEJO CENTRAL

1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 1.º, alínea c); *Risco o que não interessa; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logótipos acima expostos.

Modelo 6 CEECE 2018 ARSA GT Alentejo